

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FABIANE MACHADO PAVANI

**ADOLESCÊNCIAS: LUZ, CÂMERA E AÇÃO SOBRE A COPRODUÇÃO DE
AUTONOMIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

Porto Alegre

2022

FABIANE MACHADO PAVANI

**ADOLESCÊNCIAS: LUZ, CÂMERA E AÇÃO SOBRE A COPRODUÇÃO DE
AUTONOMIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Agnes Olschowsky

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde Mental.

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Pavani, Fabiane Machado
Adolescências: luz, câmera e ação sobre a
coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental /
Fabiane Machado Pavani. -- 2022.
197 f.
Orientador: Agnes Olschowsky.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Adolescente. 2. Autonomia Pessoal. 3. Saúde
Mental. I. Olschowsky, Agnes, orient. II. Título.

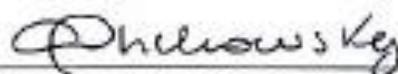
FABIANE MACHADO PAVANI

**ADOLESCÊNCIAS: LUZ, CÂMERA E AÇÃO SOBRE A COPRODUÇÃO DE
AUTONOMIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 11 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Agnes Olschowsky

Presidente da Banca – Orientadora

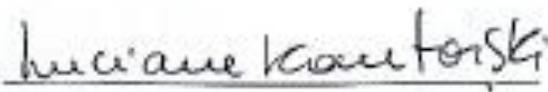
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Christine Wetzel

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Dra. Profa Dra Luciane Prado Kantorski

Membro da banca

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)



Valéria Cristina Christello Coimbra

Membro da banca

Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Dedico este trabalho **aos adolescentes** que são acompanhados pelos CAPSi, especialmente aqueles que participaram e coproduziram esta pesquisa comigo; e a todas as pessoas que acreditam no cuidado em liberdade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, imensamente, a todos os adolescentes que atravessaram a minha trajetória na saúde mental, ao longo desses anos de estudo, especialmente, aos que participaram desta pesquisa.

Obrigada, à **Equipe do CAPSi Pandorga** pelo acolhimento e a disponibilidade na construção da oficina de Photovoice, incorporando-a no cronograma geral das atividades coletivas do serviço; e em especial, aos profissionais **Letícia** e **Rogério** que compartilharam de sua expertise, no trabalho com adolescentes no CAPSi, fortalecendo a condução da oficina e da pesquisa.

Às professoras que aceitaram participar da banca de avaliação: **Luciane Kantorski**, **Christine Wetzel** e **Valéria Coimbra**. São mulheres, professoras e pesquisadoras muito importantes para mim que estão, constantemente, presentes na minha trajetória acadêmica, profissional e pessoal. Todas vocês me inspiram demais, por terem me apresentado o universo do cuidado na atenção psicossocial, da pesquisa, da enfermagem em saúde mental e, também, por me manterem motivada a seguir nesse caminho.

Um agradecimento especial, com muita admiração, respeito e carinho à professora e minha orientadora **Agnes Olschowsky**. Obrigada por abraçar a proposta desta tese, assim como os desafios que surgiram ao longo desse percurso. Juntamente com a professora **Christine**, teu apoio foi essencial para continuar nas lutas pelo o que me move.

À minha família **Luiz Filipe**, **Rose**, **Phillipa**, **Filipe** e **Pedro**, meus sobrinhos, cunhadas e demais familiares por todo apoio e força, independente dos momentos de alegria ou angústia. Ao **Lenon** obrigada pela paciência, generosidade e cuidado ao entrar na minha vida, no meio desse percurso e, especialmente, por entender as ausências e o cansaço.

Aos amigos que sempre estiveram ali, mesmo na distância: **Allan Palheta**, **Lucas Vasconcellos**, **Letícia Vaz**, **Ellis Cordeiro**, **Paola Camargo**, **Larissa Dall'Agnol**, **Michel de Castor** **Naiana Oliveira**, **Aline Neutzling**.

Aos colegas e amigos da UFRGS: **Letícia Passos**, **Mariana Mattia**, **Isabella Vidor**, **Fabrcio Soares**, **Cristiane Kenes**, **Daniela Dal Forno**, **Bibiana Antunes**, **Junior Maidana**,

Mariane Xavier, Carolina Ew e, em especial à **Ketruyn** pela dedicação e perfeição do trabalho nos bastidores da pesquisa, imprescindíveis à construção da escrita.

A todos os membros do **Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEPESM)** da UFRGS e do **Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva** da UFPEL. Às colegas do **TelessaúdeRS** pelo grande aprendizado em meio à pandemia da COVID-19; às professoras do **colegiado de Enfermagem da UNISINOS**, em especial à **Rita Mello**.

A todas as minhas alunas da graduação e residência na UNISINOS e da graduação na UFRGS. Cada grupo marca um momento na trajetória e no fazer docente. Obrigada em especial às primeiras orientandas **Thylia Teixeira, Juliana Schweickardt** e **Mariana Siquiera**, um presente maravilhoso encontrar e reencontrar vocês, seguimos juntas.

À **Universidade Federal do Rio Grande do Sul** e à **Escola de Enfermagem da UFRGS** por toda a estrutura necessária ao desenvolvimento da minha pesquisa. Por fim, ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS** e à **CAPES**, pela bolsa de doutorado, estrutura e suporte necessários à realização e qualidade da pesquisa brasileira em saúde.

“Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática”.

Antonio Gramsci

RESUMO

Introdução: A perspectiva da atenção psicossocial infantojuvenil é uma construção desafiadora, em que o cuidar do sofrer e das subjetividades dos adolescentes convoca as equipes a construí-lo com os próprios assistidos. Exige considerar os adolescentes como cidadãos, sujeitos de direito e trabalhar com a concepção de que eles falam, opinam, contribuem com as decisões, além de entender, interpretar e desenvolver habilidades e competências com vistas à coprodução e ao exercício da autonomia no cuidado em saúde mental. **Objetivo:** analisar a coprodução de autonomia e suas implicações no cuidado em saúde mental dos adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa que se fundamenta no paradigma construtivista, com abordagem qualitativa e participativa, mediante o percurso teórico-metodológico do Photovoice, adaptado a esta pesquisa. A produção do material empírico ocorreu entre os meses de julho a setembro de 2022, em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e contou com a participação de quatro adolescentes que estavam em acompanhamento por este serviço e frequentavam a oficina Photovoice. Não participaram aqueles que tiveram alguma dificuldade de verbalizar. Foram utilizadas as técnicas de coleta de dados: notas de campo e a realização e gravação de 14 Círculos de Cultura. Compuseram as notas de campo as anotações do trabalho de campo e artefatos produzidos no seu decorrer, como escritas dos adolescentes e imagens do percurso. Os Círculos de Cultura compreenderam rodas de conversa com os adolescentes, semanalmente, em que suas imagens (fotos) eram selecionadas e compartilhadas, a fim de que seu autor apresentasse suas percepções e os motivos para captura, relacionando-as com a coprodução de autonomia. Foram produzidas 221 fotografias ao todo. Os dados foram analisados simultaneamente à coleta, por meio do Método Comparativo Constante, resultando em três categorias: as adolescências e suas trajetórias; o cotidiano das relações dos adolescentes e a coprodução de autonomia; o Photovoice e a coprodução de autonomia dos adolescentes nas práticas de cuidado em saúde mental. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (CAEE: 59064222.6.0000.5347) e coparticipante (CAEE:59064222.6.3001.5530), os adolescentes participantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, assim como seus pais e/ou responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A coleção de fotografias e as narrativas representaram uma composição de criações, experiências, encontros, reflexões e movimentos sobre o que eles têm a dizer acerca da coprodução de autonomia em suas vidas e seu cuidado em saúde mental. As adolescências e suas trajetórias evidenciaram o movimento de estar atento às características do outro, conhecer as necessidades dos jovens, seus valores e seu mundo, opondo-se às abordagens tradicionais que desconsideram seus contextos histórico, sociais e culturais. Os adolescentes relacionaram a coprodução de autonomia com o que é vivido, enfatizando àquilo que fazem, como usam o tempo, aonde vão, quais são seus desejos, como o contexto social facilita ou dificulta, trazendo suas relações com a família e com seu território. Nas relações familiares, destacaram a presença ou ausências de pessoas de referência, os movimentos de afirmação como sujeitos de direitos, de “querer e não poder”, de reconhecer seu mundo subjetivo e seus espaços de subjetivação, além do cotidiano de fazer sozinho e dos conflitos. Por sua vez, o território foi o palco social para

a coprodução e exercício da autonomia, em que escutar suas histórias e como percebem os espaços da sua comunidade, a escola, as amizades e seus projetos de vida favorecem à reflexão sobre a realidade de habitar o lugar, as relações e as possibilidades, de ser ou não ser, como coprodução e exercício de autonomia. Por fim, discute-se o Photovoice enquanto percurso da pesquisa com adolescentes e não sobre eles, sendo também um método de cuidado, uma ferramenta que apoia processos criativos e a autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental. **Considerações finais:** os resultados desta pesquisa possibilitam sustentar a tese de que a coprodução de autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental imprime o caminho de superação das práticas tutelares, além de confrontar a descontinuidade do cuidado e auxiliar no enfrentamento do estigma em saúde mental.

Palavras-chave: Adolescente. Autonomia Pessoal. Saúde Mental

ABSTRACT

Introduction: The perspective of child and adolescent psychosocial care is a challenging construction because taking care of adolescents' suffering and their subjectivities calls upon the health teams to build it along with the adolescents. It requires seeing adolescents as citizens, people under law, and considering that they are able to speak, give their opinion and contribute to make decisions. In addition, they are able to understand, interpret, and develop skills and competences to co-produce and exercise autonomy regarding their mental health care. **Objective:** the present research aims to analyze the co-production of autonomy and its implications for the mental health care of adolescents. **Method:** This research is based on the constructivist paradigm, with a qualitative and participatory approach, through the Photovoice theoretical-methodological path, which has been adapted to this research. The data collection occurred between July and September 2022, in a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, four adolescents assisted by this service that were attending the Photovoice workshop participated on the study. Those who had some difficulty to speak did not participate. Research notes, and the conduction and recording of 14 Culture Circle meetings were the techniques used to build the database. Research notes consisted of fieldwork notes and produced artifacts, such as adolescents' writings and photos along the walk. The Culture Circles involved weekly debates with the adolescents, where they selected and shared their images (photos). The adolescents could present their perceptions and the reasons for shooting them. Furthermore, they related the pictures to the co-production of autonomy. A total of 221 photographs were produced. The data were analyzed through the Constant Comparative Method, simultaneously with the collection, resulting in three categories: adolescences and their trajectories; the daily life of adolescents' relationships and the co-production of autonomy; Photovoice and the co-production of adolescents' autonomy in mental health care practices. The research was approved by the Research Ethics Committee of the proposing institution (CAEE: 59064222.6.0000.5347) and co-participant (CAEE:59064222.6.3001.5530). The participants signed an Informed Assent Form, as well as their parents and/or guardians an Informed Consent Form. **Results:** The collection of photographs and narratives represented a composition of creations, experiences, meetings, reflections, and movements that reflect their opinion about the co-production of autonomy in their lives and their mental health care. The category adolescence and their trajectories evidenced the movement of paying attention to the characteristics of the others, getting to know the needs of young people, their values, and their world, as opposition to traditional approaches that disregard their historical, social, and cultural contexts. Adolescents related the co-production of autonomy to their own experiences, emphasizing their daily activities, the way they spend their time, places they usually go, their desires, and how the social context facilitates or hampers them, bringing up their relationships with their families and their territory. Regarding family relationships, they highlighted the presence or absence of reference people, the movements of affirmation as people under law, "wanting and not being able to do something", recognizing their subjective world and their spaces of subjectivation, besides the routine

of doing things on their own and their conflicts. The territory consisted of their social scene for the co-production and exercise of autonomy, listening to their stories and how they perceive the community spaces, the school, the friendships, and their life projects support the reflection on the reality of inhabiting the place, the friends, and the possibilities, being or not being themselves, as the co-production and exercise of autonomy. Finally, Photovoice is discussed as a potential participative research, which is not only about adolescents, but includes them. Also, Photovoice can be a method of caring, a tool that supports creative processes and the autonomy of adolescents in mental health care. **Final considerations:** the research results support the thesis that the co-production of adolescents' autonomy in mental health care sets the stage for overcoming guardianship practices, confronting the discontinuity of care and helping to face the stigma in mental health.

Keywords: Adolescent. Personal Autonomy. Mental Health.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	18
2 DELINEAMENTO DO OBJETO DE PESQUISA	27
2.1 Autonomia e cuidado em saúde mental	27
2.2 Atenção psicossocial e coprodução de autonomia no cuidado aos adolescentes	37
3 OBJETIVOS	51
Objetivo geral	51
Objetivos específicos.....	51
4 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO	52
4.1 Caracterização da pesquisa	52
4.2 Pesquisa qualitativa participativa	53
4.3 Método Photovoice	56
4.4 Cenário da pesquisa	61
4.5 Participantes da pesquisa	64
4.6 Métodos de produção das informações	65
4.6.1 Notas de campo	65
4.6.2 Círculos de cultura.....	65
4.6.3 Aplicação prática do método Photovoice adaptado	67
4.7 Análise de dados	72
4.8 Aspectos éticos	75
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	77
5.1 As adolescências e suas trajetórias.....	77
5.2. Cotidiano das relações dos adolescentes e a coprodução de autonomia	85
5.2.1 Relações familiares	88
5.2.2 Relações com o território.....	120
5.3 O Photovoice e a coprodução de autonomia dos adolescentes nas práticas de cuidado em saúde mental.....	132
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
7. REFERÊNCIAS	157
APÊNDICES	172
ANEXOS	181

APRESENTAÇÃO

Apresento esta tese relacionando aos caminhos percorridos, que justificam a escolha pela pesquisa com ênfase na saúde mental de adolescentes.

O interesse em estudar os adolescentes foi se constituindo a partir da participação no Grupo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e no Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (GEPESM-UFRGS), experiência que possibilitou momentos de intensas discussões sobre a temática. Contribuíram, também nesse sentido, vivências nos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi), em pesquisas, grupos de trabalho, eventos e encontros.

Dito isso, a aproximação com a saúde mental de crianças e adolescentes ocorreu na medida em que conhecia e vivenciava os contextos e serviços de CAPSi durante estágios, aulas e, principalmente, pesquisas de que participei. Nessa trajetória, conheci o CAPSi Saca Aí (Novo Hamburgo), o CAPSi Supimpa (Porto Alegre), o CAPSi Harmonia (Porto Alegre), o CAPSi Canguru (Pelotas), onde realizei meu trabalho de conclusão de curso, e, por fim, o CAPSi Pandorga (Porto Alegre), cenário da minha pesquisa de mestrado.

As experiências vivenciadas nesses CAPSi, assim como os contextos em que se deram, representaram minha aproximação com o tema cuidado em saúde mental infantojuvenil, assim como meu interesse no aprofundamento a respeito do que isso significa na perspectiva da atenção psicossocial. Isso se tornou ainda mais evidente no momento em que identifiquei e apreendi a importância da construção e da manutenção de formas criativas e artesanais de acolher, vincular e cuidar de crianças e adolescentes e de seus pais/responsáveis. A adoção dessas práticas, ademais, contribuiu para eu reconhecer a função social integradora desses dispositivos para os adolescentes e suas comunidades, assim como ressaltou a importância de considerar as especificidades desse público e de cada território em que os CAPSi atuam.

Somam-se a essas experiências a minha atuação na docência, nas disciplinas de cuidado em enfermagem em saúde mental da UFRGS e da UNISINOS, cujos campos

de prática foram compostos pela unidade de internação feminina, com leitos específicos destinados às adolescentes (Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas) e unidade de internação Hospital Getúlio Vargas (Sapucaia), pelas Unidades Básicas de Saúde Cristal, Mário Quintana, Fradique, Clínica da Família IAPI (Porto Alegre), Cohab Feitoria e Brás (São Leopoldo). Nesses campos de prática, observei fragilidades no cuidado em saúde mental prestado aos adolescentes: nos serviços, quase não havia pessoas pertencentes a esse grupo e, quando as encontrava, eram infantilizadas, o que pode estar relacionado a não terem suas falas e/ou sua participação valorizadas no atendimento.

Em suma: essas experiências, no campo de prática e de pesquisa em saúde mental há, aproximadamente, dez anos, por sua vez, fomentaram ainda mais minhas inquietações e reflexões sobre a adolescência e o cuidado dedicado à população pertencente a essa fase do desenvolvimento humano.

A escolha do termo “Adolescências” tem o intuito de reafirmar a necessidade de se considerar os diferentes grupos que vivenciam esse período. Além disso, o reconhecimento das formas de ser e de estar no mundo como adolescentes, opção que reafirma a heterogeneidade dessa população.

Essa mesma perspectiva é assumida ao dirigir um olhar igualmente diverso ao cuidado desses jovens, isto é, que considere suas diferentes construções individuais, sociais, culturais, assim como seus diversos contextos, parte importante na construção do cuidado em saúde mental voltado a eles. Nesse sentido, cabe informar, o embasamento teórico e as contribuições para o campo foram desenvolvidos e aprofundados também na minha dissertação de mestrado: Avaliação das práticas de saúde mental voltadas às adolescências em um CAPSi (PAVANI, 2019).

Sendo assim, entendo que o termo “adolescências” consegue representar a adolescência e os adolescentes abordando toda a sua complexidade, pois sua abrangência considera as diferenças fisiológicas, psicológicas e comportamentais, além dos diversos contextos vivenciados pelos jovens.

No que se refere à expressão “luz, câmera e ação”, esclareço que se trata de uma alusão aos caminhos realizados nesta pesquisa e que, ao mesmo tempo, é inspirada

pelo texto de Priscila de Farias (2014), “O fazer pedagógico”, o qual me permitiu traçar um paralelo entre essas palavras de ordem e a pesquisa realizada.

A **luz** é um elemento primordial para que haja foco e ação, representando a busca pela clareza sobre algo; é, pois, requisito para que se possa ver, apreender e, depois, fazer. A importância do olho focado – **câmera** – consiste em reaprender um olhar, historicamente estereotipado e cristalizado, que reflete sobre o falar, o qual já não se mostra como única forma de comunicação.

Para saber olhar, a luz é necessária aos olhos, é preciso que tudo esteja na clareza, em segurança e visível. No entanto, não se trata de qualquer luz, ela precisa ser clara o suficiente para iluminar sem, contudo, causar cegueira; tem de ser uma luz que propicie aos olhos enxergar o potencial, mesmo que o real traga incertezas, dúvidas e questionamentos. Antes de qualquer **ação**, acender a luz, olhar com bons olhos, pode permitir que tudo ao redor figure aceso e visível (FARIAS, 2014).

Frente ao que foi dito, a escolha da expressão “luz, câmera e ação” relaciona-se ao trabalho de campo, o qual foi desenvolvido seguindo uma vertente de pesquisa participativa, com os adolescentes, sobre sua autonomia no cuidado em saúde mental, algo que, desde o início, são convocados a exercitar. Dessa forma, a pesquisa “Adolescências: luz, câmera e ação sobre a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental” discute o fato de que uma ação (o cuidado) só é possível a partir do momento em que se pode capturar algo (o processo de coprodução de autonomia) mediante o aparecimento de luz (pesquisa), incorporando a participação dos adolescentes sobre uma ação que lhes diz respeito.

As experiências, as oportunidades, as leituras e as escolhas direcionaram o estudo, que culmina nesta Tese, oriunda de uma pesquisa participativa, com vistas a possibilitar o aprofundamento sobre o cuidado em saúde mental das adolescências. Para tanto, ratifico, leva-se em conta a perspectiva dos adolescentes enquanto protagonistas na coprodução de autonomia.

Isso posto, cumpre informar os capítulos que integram esta Tese, bem como uma síntese do conteúdo neles encontrado.

No primeiro capítulo, apresenta-se a introdução e o delineamento do objeto de estudo, abordando e discutindo a construção histórico-conceitual de autonomia e

cuidado em saúde mental das adolescências, na perspectiva da atenção psicossocial. No segundo, encontra-se a descrição dos objetivos dessa proposta.

No terceiro, justifica-se a escolha teórico-metodológica, assim como se descrevem as bases conceituais da pesquisa qualitativa participativa, do método Photovoice, da sua aplicação na prática, da proposta de análise dos dados e dos aspectos éticos.

No quarto capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa: as adolescências e suas trajetórias; cotidiano das relações dos adolescentes e a coprodução de autonomia e, por fim, o Photovoice e a coprodução de autonomia dos adolescentes nas práticas de cuidado em saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental na perspectiva da Atenção Psicossocial pode ser considerado um exercício contínuo de reconstrução e criatividade, de experimentar, inovar, refletir e criar possibilidades frente às necessidades que cada pessoa em sofrimento mental apresenta, considerando seus contextos e especificidades. No entanto, ao longo da trajetória da construção dessa forma de cuidar, observam-se mudanças de paradigmas político-ideológicos e assistenciais no campo do cuidado em saúde mental. Essas corresponderam, primeiramente, aos movimentos em âmbito internacional, tendo como vanguardas Inglaterra, França, Estados Unidos e Itália, países que influenciaram a mudança de paradigma no Brasil. Desse modo, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), propõe-se um outro olhar sobre o fenômeno da loucura na sociedade, retirando a ênfase dada à doença.

Essa nova perspectiva veio a constituir o modelo psicossocial de cuidar em saúde mental, uma proposta substitutiva ao modelo hegemônico e asilar – caracterizado por práticas isolacionistas, hospitalocêntricas, tutelares e medicocentradas – praticado nas instituições psiquiátricas. Com a RPB, esse modelo hegemônico e suas práticas tornaram-se passíveis de análises, de comparações e de críticas, levando à necessidade de produção de um processo de cuidado diferente. Dessa maneira, o modo psicossocial foi se construindo a partir da concepção de unidade contrária ao modo asilar, e não como um cuidado oposto (COSTA-ROSA, 2012).

Apesar do aparente paradoxo, cabe ressaltar que, no campo da saúde mental, só é possível que um modo seja substitutivo a outro quando são unidades contrárias que, apesar de terem a essência das suas práticas caminhando em sentidos opostos, dependem uma da outra para existir. Desvia-se, assim, da ideia reducionista das formulações que as põem somente em posição de opostas – por exemplo, julgar se as práticas são humanas ou desumanas –, pois isso não caracteriza a alternatividade dos modos de ação em saúde mental. Nesse sentido, trata-se da análise das variações que ocorrem de um para o outro em seus parâmetros basilares (COSTA-ROSA, 2012).

O cuidado no modelo de atenção psicossocial surge, então, na produção das práticas dos serviços substitutivos às instituições psiquiátricas, tendo os Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS) como espaços de cuidado estratégicos nessa transformação. Isso se constrói e reconstrói por meio do acolhimento, do vínculo, da escuta e do diálogo, instrumentos essenciais da proposta, que se potencializa pela flexibilidade e pela abertura ao uso das artes – música, pintura, corpo, cinema – como recursos de expressão da vivência do transtorno mental (AMARANTE; NUNES, 2018). Em outras palavras, desenvolve-se o cuidado de maneira artesanal e gradual na tessitura do encontro com o outro.

Portanto, o cuidado na direção da atenção psicossocial se concentra em cuidar de modo sensível e crítico, resgatando a dignidade e a cidadania com vistas a garantir o respeito aos direitos humanos das pessoas em sofrimento. Entre os parâmetros essenciais da proposta, pode-se ressaltar: a concepção da loucura como problema de saúde pública; o cuidado em liberdade e a proximidade com a vida real das pessoas; a formação e o exercício de profissionais fundamentados no trabalho multiprofissional e interdisciplinar; e o desenvolvimento de abordagens/intervenções relacionadas à pessoa e a suas subjetividades, à inserção social, à cidadania e à autonomia (COSTA-ROSA, 2012; BRASIL, 2001; AMARANTE; NUNES, 2018).

Esse panorama despertou-me o interesse em aprofundar os estudos sobre autonomia no cuidado em saúde mental, por entender que essa é uma das características decisivas na transformação da ideia da loucura e da pessoa em sofrimento mental na sociedade. Para a concepção de cuidado em saúde mental defendida aqui, favorecer a autonomia opõe-se à lógica de um cuidado tutelar, justificado pela atribuição da incapacidade de a pessoa desempenhar ações e funções, ou seja, de viver plenamente. Essa suposta incapacidade é atribuída com a rotulação do diagnóstico de transtorno mental, historicamente limitante, pois prevalecem os sinais e sintomas da doença, ao passo em que há um “apagamento” da pessoa, da sua subjetividade e da sua singularidade.

Incitar pesquisas sobre o tema da autonomia no cuidado em saúde mental possibilita evidenciar que é preciso investir no avanço do modelo psicossocial de cuidado de pessoas a partir do respeito às suas próprias capacidades de pensar e agir. Nesse sentido, a valorização de seus conhecimentos e saberes possibilita-lhes emitir suas verdades, bem como suas vontades sobre o corpo, o tratamento e o acompanhamento,

o que tende a qualificar o cuidado e instigar a busca por sua eficiência e assertividade a fim de que atenda melhor às expectativas. Isso posto, é preciso escutar as pessoas que têm suas expressões desqualificadas enquanto descabidas, sem sentido, relacionadas a um desajuste.

Diante do que foi delineado até aqui, faz-se importante destacar que, nesta Tese, a autonomia é considerada uma capacidade global das pessoas de serem ativas nos processos que vivenciam. Nesse sentido, têm a liberdade de pensar, de questionar e de refletir, assim como opções diversas para agir e decidir sobre o que afeta sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica e suas relações sociais. Essa condição é composta por dimensões que coexistem na relação que se constitui ao convocar o outro e, portanto, resulta de uma coprodução (ONOCKO-CAMPOS, 2012; CAMPOS; OLIVEIRA, 1995).

Coproduzir é algo que se opera na relação, ou seja, não existe alguém que “dá autonomia” para o adolescente. Em outras palavras, a coprodução envolve entender como ocorrem esses contratos entre todos os atores e qual é o papel (mais ativo ou não) que se estabelece nas decisões.

No contexto brasileiro, a autonomia é apresentada como diretriz tanto na Política Nacional de Promoção à Saúde quanto no movimento da RPB. Nessa perspectiva, está relacionada à emergência do entendimento das singularidades das pessoas, das coletividades e dos territórios na realização do cuidado em saúde e deve ser considerada nos diferentes pontos de atenção à saúde (BRASIL, 2001; 2018). Em contrapartida, a autonomia transita na discussão sobre os desafios que persistem na relação histórica que a sociedade estabelece com o fenômeno da loucura, muito marcada por privações de direitos explícita ou sutilmente. Afinal, como é possível aos profissionais de saúde incluir a autonomia no cuidado quando se tem a não-escuta da pessoa com transtorno mental, a falta de credibilidade dada a sua fala e a suas percepções, opiniões e desejos? E, ao mesmo tempo, qual a possibilidade de autonomia dos profissionais em transformarem suas práticas na direção do modo psicossocial?

Assim, observa-se a retirada da voz do sujeito quando lhe é conferido um diagnóstico de transtorno mental, prática combinada à perspectiva do sujeito perigoso, incapaz, desajeitado, sem habilidades sociais. Tal concepção limita o direito de ir e vir

dessas pessoas, já que o imaginário social embasa e justifica o predomínio de práticas e de instituições asilares/manicomiais, que reforçam o processo de institucionalização, o qual Goffman (1998) denomina como mortificação das singularidades, dos direitos à cidadania e à autonomia das pessoas.

Isso tem contribuído e fortalecido os processos de estigmatização, que também corroboram a atribuição de um não-lugar social às pessoas com transtornos mentais. Dessa forma, ocorre uma cristalização do processo de coprodução de autonomia, resultado da institucionalização de saberes e de práticas hegemonicamente fundados no modo asilar. Com isso, os espaços e o tempo para trocas e diálogos são restritos ou inexistentes e a autonomia desses indivíduos, em decorrência dos rótulos, acaba sendo negada, assim como o exercício da cidadania (PITTA, 2011; NUNES; TORRENTÉ, 2009).

Segundo Freire (2019a), a tomada de consciência sobre a autonomia, em um processo gradual, vislumbra que a pessoa expresse sua satisfação ou insatisfação com a realidade. Essa avaliação ou julgamento só é possível quando há, primeiro, a capacidade de enxergarmos que as pessoas pensam sobre seus desejos e suas vontades, sobre os lugares que ocupam e sobre como percebem o mundo e, em segundo lugar, quando há o estímulo às oportunidades de diálogo – encontro de pessoas com a tarefa comum de saber agir –, em que as expressões individuais/subjetivas ganham significados e seu pronunciamento se torna um ato de criação e recriação do que se pensa sobre a realidade/situação a ser transformada.

Tão somente após cumpridos esses dois requisitos, podemos avançar na discussão da autonomia, na perspectiva de tornar-se crítico, a fim de promovermos reflexão, ação e transformação. Entretanto, cabe ressaltar que, em qualquer um desses momentos, há uma trajetória de enfrentamento de uma cultura dominante, a qual força a pessoa a entrar e a permanecer nesse não-lugar, com sua autonomia descolada de uma análise do contexto das relações (FREIRE, 2019a).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (2021), uma em cada quatro pessoas, no continente americano, sofre com problemas relacionados à saúde mental e/ou ao uso de substâncias psicoativas ao longo da vida. Outrossim, a maior parte desses problemas inicia-se ainda na adolescência, por volta dos 14 anos de

idade; no entanto, nem sempre são detectados nem tratados. A depressão é uma das principais causas de doença e de incapacidade entre adolescentes e o suicídio é a terceira principal causa de morte entre os que se encontram na idade de 15 a 19 anos.

No contexto brasileiro, constatou-se a prevalência de 13,2% de transtornos mentais com início na adolescência, sendo 15,6% entre os meninos e 10,7% entre as meninas. Entre os transtornos mais comuns, estão os ansiosos, os depressivos, os de humor, os de déficit de atenção e hiperatividade, os de conduta e o desafiador opositivo (MAISON et al., 2018).

Essas informações, somadas aos rótulos e aos estigmas de incapacidade, de improdutividade e de inutilidade que pessoas diagnosticadas com transtornos mentais vivenciam, leva-nos a questionar: como favorecer a autonomia na saúde mental após a RPB? Como favorecer o direito e o exercício da autonomia das pessoas com sofrimento mental?

As questões sobre a autonomia no cuidado em saúde mental se intensificam quando se apresentam populações específicas para recebê-lo na atenção psicossocial. Esse é o caso do trabalho em saúde mental com adolescentes com diagnóstico psiquiátrico, no qual o exercício da autonomia – além de ser uma característica dessa fase do desenvolvimento humano, como se nota pelo movimento de busca por independência e identidade – torna-se um direito constituído. Isso se dá a partir da Convenção Internacional de Direitos das Crianças e Adolescentes que dispõe:

Os Estados Partes reconhecem que a criança portadora de deficiências físicas ou mentais deverá desfrutar de uma vida plena e decente em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade (BRASIL, 1990a, Artigo 23).

E da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), o qual determina:

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (BRASIL, 1990b, Artigo 17).

Para esta pesquisa, é válido lembrar que, conforme OMS (2021), considera-se adolescente a parcela da população entre 10 e 19 anos. Por conseguinte, o termo “adolescências” é utilizado, ao longo desta pesquisa, para designar os diferentes tipos

de adolescentes. Isso diverge de uma visão em que, rotineiramente, são classificados apenas como pertencentes a uma mesma fase/a um mesmo grupo: adolescência/adolescentes.

Pavani (2019) e Braga e d'Oliveira (2019) apontam que o favorecimento da autonomia, tal qual seu exercício junto à família e à sociedade, ainda precisam ser desenvolvidos no que tange a seu conceito, a sua implicação prática e à avaliação, em geral, para a construção de políticas e de serviços, principalmente na saúde mental.

Em razão disso – e diante da complexidade de se trabalhar com esse grupo –, o exercício da autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental corresponde a um importante desafio no campo da Saúde Mental Infantojuvenil. As dificuldades enfrentadas nesse processo são ressaltadas pelas estratégias ainda incipientes, o que demanda criatividade dos profissionais envolvidos nesse cuidado, visto que precisam produzir formas de aproximação e de construção de espaços que auxiliem o deslocamento da adolescência e dos adolescentes a fim de que saiam do anonimato, bem como de sua invisibilidade programática nos serviços de referência (PAVANI, 2019).

Além disso, não se pode desconsiderar que há também aspectos morais envolvidos, pois, apesar de a autonomia ser vista como um direito, ainda é interpretada a partir de referenciais adultocêntricos, que caracterizam discursos sobre a adolescência como um processo de desenvolvimento problemático e, como consequência, a partir da necessidade de enquadrá-los em um grupo que precisa de intervenção e de contenção de comportamentos que se desviem da “normalidade”. Dessa forma, esse movimento faz com que os jovens não consigam ser “[...] vistos, ouvidos e entendidos como sujeitos que apresentam suas próprias questões além dos medos e esperanças dos outros” (ABRAMO, 1997, p.32).

O adolescente embora não seja visto como criança, também não é como adulto, tendo em vista deter apenas uma autonomia parcial, por ser menor de idade, os cuidados em saúde, geralmente, correspondem mais às expectativas e aos desejos do adulto (família/tutor) e do profissional que faz o acompanhamento que aos do adolescente (SALLES, 2005; PAVANI, 2019). No cuidado em saúde mental, essas questões podem levar a exclusão do adolescente (ou a uma inclusão muito limitada). Como consequência,

isso pode repercutir na sua não adesão à proposta terapêutica, como forma de resistência.

Portanto, nesse exercício de autonomia, é preciso considerar os limites legais e os aspectos relacionados ao processo de amadurecimento do adolescente, que ainda está em curso. Essa complexidade é o que faz surgir a necessidade de estudar esse tema, não apenas como um atributo do adolescente (ter autonomia) ou dos profissionais e familiares (dar autonomia), mas, sim, de modo a compreender a autonomia em sua qualidade de processo dinâmico e interativo, cujo exercício passa por diferentes atores, num processo dialógico e formativo.

Estudos demonstram a premência de investimento em práticas de cuidado em saúde mental que incluam o adolescente como ator de seu próprio cuidado. Nesse sentido, sugere-se a necessidade de compreender as percepções dos próprios jovens sobre suas trajetórias de vida, de modo a permitir que se expressem e que sejam escutados ao falarem sobre si e sobre as expectativas relacionadas ao tratamento. Para tanto, é prevista a construção de espaços de pertencimento e de escuta de suas vozes, onde não prevaleça o dizer do adulto, mas também a participação no desenvolvimento das ações que visem ao seu próprio cuidado, como o exercício da autonomia. Assim, promove-se a possibilidade de reafirmarem o seu lugar independentemente do diagnóstico psiquiátrico a ele conferido (PAVANI, 2019; SILVA; MATSUKURA; FERIGATO, 2019; ROSSI; CID, 2019).

Esses mesmos autores consideram que, no campo da saúde mental e dos serviços tipo CAPS, a não adesão dos adolescentes pode ser compreendida como uma forma de resistência. Da mesma forma, a falta de favorecimento da autonomia percebida por esse público, a partir de práticas de patologização e de medicalização dos seus comportamentos, também pode ser entendida como potencializadores desse distanciamento.

Esses apontamentos me impulsionaram a estudar a autonomia no cuidado em saúde mental de adolescentes, suas percepções e entendimentos. Questiono-me, principalmente, sobre o cuidado em saúde mental que possui atuação limitada, muitas vezes, aos espaços físicos dos serviços de saúde, como o próprio CAPSi e/ou Unidades Básicas de Saúde. Na perspectiva da atenção psicossocial, propõe-se ultrapassar esses

muros físicos e a especialidade em saúde mental, ofertando cuidado 24 horas por dia, sete dias por semana; outra proposta consiste em desconstruir o senso comum de que os adolescentes ficam em casa dormindo quando não estão nos serviços ou surtando.

Diante dessas percepções, trago como tema relevante para ser pesquisado a perspectiva e o exercício da autonomia dos adolescentes como um modo potente de cuidado em saúde mental. Seda assim, esta pesquisa busca a transformação do cuidado voltado aos adolescentes, com ênfase na maneira como podem ser convocados a se posicionarem em relação ao seu lugar, à sua condição e ao seu cuidado em saúde mental. Isso não significa que são apresentadas receitas ou fórmulas, pelo contrário, a defesa vai ao encontro da realização de uma construção coletiva, com novas possibilidades e perspectivas de cuidado, atendendo às expectativas dos adolescentes, que também são heterogêneas, dos familiares e dos profissionais.

Dessa forma, neste trabalho, pretende-se responder às seguintes **questões norteadoras**: como a autonomia dos adolescentes acompanhados em um CAPSi? Como os adolescentes a exercitam no cuidado em saúde mental? Quais as decisões que fazem sobre si e seu cuidado? Quais relações estabelecem com outros para exercitá-la?

Para respondê-las, são trabalhados os conceitos de autonomia e de coprodução. O primeiro é relativo, dependente de fatores sobre os quais se tem uma compreensão e uma interferência parcial, ao passo que o segundo dirige a atenção ao papel do sujeito na constituição do *status quo* saúde, seja ele individual, seja coletivo, isto é, reconhece que todos interferem na produção de saúde, conforme Onocko-Campos e Campos (2012).

Frente ao exposto, tem-se como objeto de estudo **a coprodução da autonomia no cuidado em saúde mental na perspectiva dos adolescentes**. Parte-se, então, do pressuposto de que o adolescente, participando das ações de seu cuidado, sendo incluído e escutado, é capaz de refletir sobre aquilo que deseja e o que é necessário para seu cuidado. Desse modo, a coprodução de autonomia implica: a construção de cuidado para si e para o todo; práticas de cuidado eficientes, ágeis, resolutivas e singulares; e a consideração de que o adolescente pensa, manifesta e age. Com isso,

parte-se em direção ao fortalecimento do cuidado em saúde mental infantojuvenil na perspectiva da atenção psicossocial.

Diante da discussão apresentada, a **Tese** é a de que a coprodução da autonomia dos adolescentes na construção do cuidado em saúde mental facilita o rompimento de barreiras em relação às práticas tutelares, à descontinuidade do cuidado e ao estigma, fortalecendo a atenção psicossocial e auxiliando na construção de parâmetros que considerem o cotidiano das relações como parte do cuidado em saúde mental dos adolescentes.

Justifica a realização desta pesquisa a necessidade de fortalecer o cuidado em saúde mental das adolescências, considerando olhares, vozes, subjetividades e contextos dos adolescentes. Objetiva-se, assim, garantir o lugar de protagonismo deles em relação ao próprio cuidado. Já a importância e a inovação do estudo consistem na relevância social e na consistência teórica que conduzem a discussão sobre autonomia, ainda aberta e necessária, que apresenta experiências pontuais em nosso contexto.

Além disso, por meio desta pesquisa, visa-se contribuir para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de caminhos metodológicos potentes e sensíveis nas construções de processos do pesquisar COM adolescentes, e não SOBRE adolescentes. Projeta-se, ainda, a aplicação de seus resultados e produtos, assim como a transformação dos olhares necessária para que se construam novos conhecimentos em saúde mental, os quais podem contribuir para que se supere a perspectiva positivista e intervencionista vigente. Para tanto, este estudo está situado no paradigma construtivista, relacionando-se, especificamente, às pesquisas com abordagens participativa e emancipatória.

Em relação ao campo da saúde, a análise corrobora a identificação e o aprofundamento do conceito de coprodução da autonomia no cuidado em saúde mental a partir do referencial construtivista. Cabe destacar, também, que, quanto à pesquisa em enfermagem, este estudo pode contribuir para o aprimoramento da profissão e fornecer referenciais mais sólidos para o embasamento do trabalho com a autonomia nas práticas de cuidado de enfermagem na perspectiva da atenção psicossocial.

2 DELINEAMENTO DO OBJETO DE PESQUISA

Neste capítulo, apresenta-se a fundamentação teórica utilizada na problematização e na construção do objeto de estudo. No que diz respeito a sua organização, é composto pelos seguintes subcapítulos: Autonomia e cuidado em saúde mental e Atenção psicossocial e coprodução de autonomia no cuidado aos adolescentes.

2.1 Autonomia e cuidado em saúde mental

O termo autonomia encontra a seguinte definição no dicionário: substantivo feminino que indica competência para gerir sua própria vida, fazendo uso de seus próprios meios, vontades ou princípios; direito ao livre-arbítrio que faz com que qualquer indivíduo esteja apto para tomar suas próprias decisões (AURÉLIO, 2021). Trata-se de um termo polissêmico relacionado a um conceito que tem sido apropriado e usado por vários campos disciplinares do conhecimento. Desse modo, na literatura, não existe consenso sobre um sentido universal para autonomia, e a falta de clareza acaba pulverizando as pesquisas e seus resultados, o que dificulta a constituição de teorias consistentes sobre esse fenômeno, desencadeando dificuldades metodológicas.

Em geral, os estudos encontrados que versam sobre a temática da autonomia na sociedade não explicitam qual conceito é utilizado. Alguns, inclusive, apresentam interpretações realizadas com base em suas discussões e/ou no que entendem sobre autonomia, sem optar por um referencial específico. Devido à existência de diversas concepções teóricas, atribuem-se diferentes dimensões ao conceito de autonomia – comportamental, emocional e cognitiva –, o que enfatiza, portanto, o fato de que se trata de um campo de pesquisa ainda heterogêneo (BARBOSA; WAGNER, 2013).

A necessidade da autonomia refere-se às experiências de agir por conta ou interesse próprio, integrando os valores e os comportamentos como uma expressão de si, com reflexão e consciência. Nesse sentido, é considerada um imperativo de ações e

decisões que diz respeito à noção da pessoa singular e distinta das outras (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012).

Partindo desse ponto, compreende-se que há um conceito geral de autonomia que a define como uma habilidade global, composta por diferentes dimensões, as quais coexistem na relação que se constitui mediante a convocação do outro. Nessa perspectiva, outro aspecto acerca desse conceito identificado nos estudos refere-se ao seu desenvolvimento, de modo que seu contraponto reside na heteronomia, e não numa dependência. Corroboram essa ideia Onocko-Campos e Campos (2012), os quais defendem que a autonomia é elaborada em relação com a heteronomia: na primeira, as pessoas elaboram suas próprias leis; na segunda, recebem leis construídas por outras pessoas. Sendo assim, a autonomia não é absoluta e universal, pronta *a priori* para todos, mas ocorre em gradientes, devendo ser desenvolvida e exercitada.

Compreendida como habilidade que se constrói e se expressa no campo individual e coletivo, a autonomia, em suas dimensões, convoca a relação com o outro, bem como a relação consigo. Portanto sua construção começa a partir dos modos de lidar com a relação interpessoal e seu exercício está ligado às condições estabelecidas, em geral, por leis jurídicas, religiosas e, também, simbólicas (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012).

Nessa perspectiva, presume-se que não é possível “dar” autonomia às pessoas, pois ela se constrói a partir de uma concepção individual e coletiva simultaneamente: dá-se vazão a ela no campo da política, mas é, essencialmente, uma condição que se desenvolve na vida das pessoas. Frente a isso, a construção de autonomia é condicionada à capacidade de reflexão e de ação crítica e passou a ser uma ação importante para impor limites às guerras e aos grupos dominantes no século XX (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012).

Nos campos da filosofia e da sociologia, a autonomia tem como pressuposto o indivíduo, independente do gênero, em amplo desenvolvimento e cercado de outras línguas, costumes, estruturas, instituições etc., permanecendo, por isso, sem uma definição absoluta. Pode ser entendida como um processo universal e gradual para a tomada de consciência do ser dotado de razão, com capacidade de reflexão, de ação,

de avaliação sobre suas intenções, ações e escolhas realizadas individualmente (CAMPOS; OLIVEIRA, 1995).

Já para Onocko-Campos e Campos (2012), a autonomia seria a condição de crítica e de reflexão de uma pessoa visando ao reconhecimento e ao pertencimento a certa sociedade. Nesse sentido, enfatiza-se, exatamente, o processo de construção de uma autonomia ora individual, ora coletiva e, por vezes, discute-se também o “ser autônomo”.

Em virtude disso, tal processo é considerado possível somente a partir da comunidade, da convivência e da interação social, ou seja, na sociabilidade. É necessário, pois, reconhecer o outro e o seu espaço (CAMPOS; OLIVEIRA, 1995). Este é um dos maiores desafios de se viver em sociedade: estabelecer um equilíbrio na relação entre o “eu” e o “outro”, principalmente quando há diferentes opiniões ou conflitos de interesse, os quais são responsáveis por construir formas de convivência em uma mesma comunidade (SCHRAMM, 2008).

A existência de níveis de autonomia, por exemplo, pode ser justificada pela independência entre a capacidade de primeira ordem (motivação) e a de segunda (ação). Nesse sentido, não se pode concluir que alguém não é autônomo por não exercitar sua autonomia, uma vez que há a motivação para a mudança do desejo inicial e, principalmente, porque não se perde a capacidade de refletir (DWORKIN, 1988). Dessa forma, podemos afirmar que se trata de uma condição inerente aos seres humanos: todos possuem autonomia, a qual se desenvolve gradualmente a partir de suas crenças, de suas preferências e, principalmente, de seu potencial de pensar, questionar e refletir.

Frente a isso, observa-se que a sociedade e os seus movimentos constituem contextos e variáveis que influenciam o desenvolvimento e o exercício da autonomia. Desse modo, pode ocorrer uma associação e/ou predição, nesse sentido, relacionada com idade, gênero, nível socioeconômico, contexto familiar, mecanismos de suporte social e conflitos interpessoais dos indivíduos. Por exemplo, há estudos que apontam os problemas de comportamento, desempenho escolar, uso de substâncias, autoestima, bem-estar, depressão, ideação suicida, entre outros, como fatores que interferem na autonomia do adolescente (ZIMMERMANN et al 2021; ALIVERNINI et al 2019; BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019). Nessa perspectiva, a autonomia resulta do processo relacional, marcado por inúmeras variáveis contextuais, entre elas, as familiares e as do ambiente

social de cada pessoa, o que corrobora a ideia de que **a autonomia ocorre em coprodução**.

Na saúde, a autonomia surge na perspectiva de um direito a ser garantido para que as pessoas possam tomar decisões que afetem sua saúde e seu cuidado; em outras palavras, objetiva-se proteger suas ações. Beauchamp e Childress (2002) compreendem que cada um tem o direito de decidir o que deseja ou o que influencia seu cuidado em saúde, porém não é seu dever fazê-lo. Esse direito, quando assegurado, implica manter a capacidade e o potencial, bem como a integridade da pessoa, no sentido de lhe conferir a condição de participante com poder de decisão sobre seu processo de cuidado. Apesar disso, é a equipe de saúde que tem o dever de garanti-lo ao ofertar, por exemplo, o tratamento de diferentes formas, considerando as necessidades e os momentos da pessoa em atendimento.

Como se percebe, existe a necessidade de serem ofertadas opções e liberdade de escolha, considerando-se as características da capacidade e da integridade físico-psíquica de cada pessoa em consonância com seu agir. Garantir o direito à autonomia de alguém, portanto, implica diretamente nas ações das equipes em saúde, a exemplo de: dizer a verdade; respeitar a privacidade dos outros; proteger informações confidenciais; obter consentimento para intervenções; quando solicitado, ajudar os outros a tomarem decisões importantes (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Na medida em que à autonomia foi incorporando o significado de atribuição de poder quanto à tomada de decisão em assuntos relacionados à saúde, de maneira geral, a relação profissional-paciente foi também se reformulando. Nesse sentido, determina-se que é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento clínico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou do seu responsável, salvo em situações de perigo iminente de vida. Sob esse prisma, a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça, conjuntamente, constituem os princípios fundamentais da, então, nova ciência, da bioética e dos direitos que devem nortear os procedimentos, as pesquisas e os experimentos em/com humanos, conforme o Relatório Belmont, apresentado em 1978 pela *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

Assim, a autonomia na saúde deve ser observada como um guia para a atuação do profissional da área diante da relação e da posição profissional-paciente construída, permitindo o respeito à dignidade, à integridade e à subjetividade da pessoa no cuidado. No entanto, alguns contextos e situações influenciam o exercício da autonomia, tais como condições biológicas, psíquicas e sociais, uma vez que podem existir situações transitórias ou permanentes que diminuam a autonomia de uma pessoa, cabendo a terceiros o papel de decidir sobre ela.

Outro aspecto que surge sobre a autonomia na saúde advém da própria modificação do conceito de saúde. Nesse sentido, a incorporação de características biológicas (internas/individuais), bem como socioeconômicas e culturais (externas/contexto), representa o campo emergente de estudos sobre saúde e doença: a saúde coletiva. Este nasce no contexto da corrente de pensamento marxista, caracterizado pelo chamado à sociedade para a transformação de uma área dominada por saberes medicocentrados que excluía a população (MINAYO, 2014).

Apesar de estar em amplo desenvolvimento, teórico e metodológico, o processo saúde-doença é concebido como um fenômeno individual de expressão coletiva que resulta dos conhecimentos da medicina preventiva e social associados ao planejamento e às políticas em saúde e à epidemiologia, incorporando, pois, o campo das ciências sociais. Afirmam-se, assim, as formas de tratar o coletivo, o social e o público, sendo essas as norteadoras das práticas de saúde e do conhecimento teórico e político (MINAYO, 2014; CAMPOS, 2012).

Na saúde coletiva, a autonomia passa a ser definida, também, como a capacidade que a pessoa tem de agir sobre o mundo – mediante reflexão, bem como compreensão e afirmação sobre si e sobre o seu contexto –, de reagir às situações e de se comprometer com outras pessoas (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012). Esses autores argumentam que se trata de um caminho pessoal a ser percorrido pelo ser humano, porém isso depende de um conjunto de fatores: do próprio sujeito, da coletividade, das políticas públicas, do funcionamento da economia, das participações em instituições e organizações, ou seja, do contexto sociocultural no qual se insere e das relações ali estabelecidas.

Sendo assim, a autonomia “[...] não pode ser entendida como o contrário de dependência, ou como liberdade total, mas como capacidade da pessoa lidar com a sua rede de dependências” (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012, p. 670). Por isso, entende-se que não há o ideal de autonomia total, ao passo que ela ocorre em diferentes graus e sua unidade contrária é a dependência, que transita entre absoluta, relativa e independência relativa, ao longo do desenvolvimento humano.

Nessa perspectiva, os autores ponderam ainda que a autonomia pode ser compreendida a partir da concepção de gradientes e de um processo em que os sujeitos reagem aos fatores/outros sujeitos com que/quem interagem. Desse modo, sempre se é corresponsável pela própria constituição do mundo ao redor, a qual depende de condições internas e externas ao sujeito. Os autores citados reforçam que **a autonomia se constrói em coprodução**, em constituição de capacidades ou do processo de saúde/doença.

O termo coprodução lança luz sobre uma concepção de autonomia que resulta de um processo em que os contextos são produzidos pelos sujeitos a partir de seus desejos, interesses e valores. No entanto, ao mesmo tempo, também emana do poder e da capacidade de interagir do indivíduo, isto é, do encontro com o outro sujeito ou organização em um dado contexto cultural, político e social. É nessa coprodução que se podem realizar a reflexão e a abertura de possibilidades para que o sujeito intervenha sobre sua vida (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012).

A coprodução da autonomia exige compreendê-la como estratégia de cuidado em saúde e de planos de vida que ocorrem em diferentes dimensões, ou seja, constitui-se em gradientes variados na vida das pessoas.

Pensando nisso, o conceito passou a compor as diretrizes da Política Nacional de Promoção à Saúde, referindo-se à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades a fim de possibilitar escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias (BRASIL, 2018). Essa compreensão vem a suscitar, conforme Verdi e Caponi (2005) e Carvalho (2004), o movimento de empoderamento em saúde como sinônimo de autonomia, o qual representa o fortalecimento da ação comunitária na elaboração de estratégias que procurem promover

a participação das pessoas nas políticas, maior justiça social e melhoria da qualidade de vida.

Autoatenção e autocuidado são termos também identificados na literatura acerca da autonomia. O primeiro a ela está relacionado por trazer as representações da população no papel de grupo social que “*diagnostica, explica, atende, controla, alivia, suporta, cura, soluciona ou previne os processos que afetam sua saúde*” (MENENDEZ, 2003, p. 198) por conta própria, implicando, assim, uma autoprescrição e o uso de um tratamento de forma autônoma ou relativamente autônoma. Já o autocuidado diz respeito às ações desenvolvidas pelos indivíduos para prevenir o desenvolvimento de doenças e para favorecer certos aspectos de saúde, sendo desenvolvido pela biomedicina, principalmente a partir do conceito de estilo de vida (MENENDEZ, 2003).

Frente ao exposto, observa-se que a coprodução de autonomia é um importante componente no cuidado em saúde e que esse processo pode auxiliar o tipo de prática e/ou intervenções necessárias para ofertar e manter uma assistência de qualidade no momento e para a pessoa, o que significa um cuidado em saúde eficiente, ágil e resolutivo à população.

Do mesmo modo, as concepções sobre cuidado em saúde mental, historicamente, sempre tiveram a sociedade e seus valores como principais fatores condicionantes, estabelecendo atributos relacionados às características físicas e socioeconômicas das pessoas e dos grupos, visando garantir uma organização social.

Referente às pessoas com transtornos mentais, a ideia de segregação e exclusão daqueles considerados “diferentes” foi se constituindo de distintos modos de perceber/intervir. Por exemplo, o mundo grego os considerou divinos, capazes de interferências (senão comunicação) com os deuses e, por isso, não precisavam ser cuidados ou tratados. Entretanto o mesmo não aconteceu com o avanço da Igreja Católica e de suas explicações, que associavam o comportamento desses indivíduos a fenômenos como a possessão diabólica, produzindo o início das intervenções, tais quais: exorcismo, castigos físicos e isolamento (PESSOTTI, 1994).

O advento do iluminismo lançou luz sobre pensamentos de igualdade e ideais libertários, de acordo com os quais todas as pessoas deveriam ter direitos iguais. Isso deu origem a uma sociedade que visava a uma nova ordem social, em que as pessoas

com comportamentos “irregulares” e/ou desajustados configuravam um problema (FOUCAULT, 2019). Desse modo, os debates acerca desses indivíduos tratavam sua condição como sinônimo de improdutividade e de ociosidade e, assim, defendia-se a necessidade de afastá-los, colocando-os em asilos e em lugares distantes das grandes cidades.

Ocorre que a loucura à época não era reconhecida como doença, mas como fenômeno de alienação, diferente da forma como é entendida hoje. No que concerne a esse primeiro aspecto, o renascimento e a cientificidade contribuíram, por meio de estudos, para que se encontrasse sua etiologia, tendo em vista que o fenômeno precisava ser observado, estudado, classificado e tratado. Nesse sentido, o médico Phillip Pinel, a partir da doutrina científica, começou a aplicar o método que levou seu nome, o qual consistia em: observar e descrever essas pessoas, permitindo construir a taxonomia e a nosografia da psiquiatria mediante agrupamento e classificação dos indivíduos conforme os tipos de “desvios”. Com esse marco, a psiquiatria passa a se constituir como uma área de saber próprio, que busca a cura, a correção dos comportamentos, o tratamento moral, sendo o hospital psiquiátrico o local de tratamento da loucura (AMARANTE, 1995).

Conforme Desviat (2015), o cuidado dos alienados foi fundamentado, principalmente, na prática de impedimento do convívio desses com outros indivíduos na sociedade, isolando o “louco” do mundo externo, em instituições asilares, com a prerrogativa de que estudariam diretamente o seu cérebro e a sua mente, ante a promoção de repouso. Os hospitais psiquiátricos, portanto, representaram um serviço de refúgio para os loucos, os pobres e os necessitados de proteção de vida, de modo que a função social da instituição passa a ser relacionada à ação tutelar dessas pessoas.

Para o mesmo autor, a prática tutelar reforçou o deslocamento das pessoas com problemas mentais para uma posição de irresponsáveis, de não-sujeitos de direito, ficando à mercê de práticas e de leis impositivas, de regras ou códigos de convívio, na medida em que não podiam ser inteiramente responsáveis pelas suas condutas. Nesse contexto, a psiquiatria surge como especialidade capaz de corrigir essa falha na sociedade, por vezes mediante terapias com eficácia questionável – como a punição e o isolamento das causas externas da loucura –, reconhecendo, assim, a exclusão social

como prática de cuidado. Isso promove uma aliança complexa e contraditória entre o psiquiatra tutor e o direito das pessoas, a qual é marcada por limites imprecisos entre um e outro.

Outras práticas caracterizam a forma de cuidado realizado nos espaços dos hospitais psiquiátricos, como: longo período de internação, privação de saída do hospital, relação de autoridade, repressão à ociosidade, reeducação moral, privação de visitas, diminuição de alimentos, reclusão à cela solitária, coletes de força, banhos de emborcação e vigilância em todos os momentos e lugares (MACHADO, 1978; AMARANTE, 1995).

Essas são práticas que tinham o intuito de transformar o comportamento e a conduta dos loucos, de modo a adequá-los às regras sociais impostas, com referenciais da produtividade. Desse modo, a psiquiatria torna-se uma especialidade médica, um campo de poder disciplinar, cujo local de ação e o laboratório eram o hospital psiquiátrico. Nesse sentido, Costa-Rosa (2012) caracteriza essa forma de cuidar em saúde mental como modo asilar, paradigma hegemônico por décadas, o qual se tem transformado, a partir de 1960, a partir dos movimentos de reforma psiquiátrica nos âmbitos internacional e nacional.

Diante do exposto, é possível observar o quanto as práticas de cuidado no paradigma asilar atuam, fortemente, impedindo a coprodução e o exercício da autonomia das pessoas. Uma delas é o cerceamento da liberdade: a restrição em um único lugar dificulta e, até mesmo, impossibilita a interação social com o mundo fora das paredes do manicômio; conseqüentemente, isso afeta a coprodução da autonomia. Outro exemplo de como isso ocorre encontra-se no fato de a própria vida da pessoa ser regulada e ordenada conforme um sistema de disciplina moral que remete à obediência automática àquilo que é prescrito como cuidado, ou seja, não se espera a participação daquele a quem a ação se destina (AMARANTE, 1995).

Como se nota, o modelo asilar atribui à pessoa o lugar de incapacidade – paciente controlável, sem desejo ou vontade, passivo –, restando-lhe somente permanecer ali e se submeter ciclicamente aos tratamentos. Quanto a isso, acredita-se que o impacto causado na autonomia da pessoa é diretamente proporcional à desvalorização dos seus processos subjetivos, uma vez que sua singularidade/subjetividade, seus desejos e

valores são apagados e esquecidos no tratamento. A pessoa passa a ser vista como um ser que se caracteriza pela submissão, cuja vontade é a do outro.

Outras práticas também se tornam emblemáticas nos hospitais psiquiátricos por reforçarem a relação hierárquica do cuidado, marcada pela pouca valorização da voz dos pacientes. São exemplos as atividades intramuros e as oficinas rígidas com pouca flexibilidade, que eram (são) visíveis, frequentemente, nesses serviços e que contribuíam para a configuração de práticas que circundavam uma realidade asilar, o modelo biomédico e a cultura da violência (CUSINATO, 2016).

Esse cenário começa a ser questionado a partir das transformações sociopolíticas que atingiram diversos países logo após a Segunda Guerra Mundial (1945). Nesse cenário, os movimentos de crítica ao modelo asilar e a suas formas de (não) cuidado eclodiram devido à crise estrutural e econômica das grandes potências mundiais e à falta de mão de obra nos grandes centros urbanos, ao mesmo tempo em que há grande quantidade de pessoas consideradas “improdutivas” amontoadas nos hospitais psiquiátricos, acarretando prejuízo e maior cronicidade dos casos (DESVIAT, 2015).

A Reforma Psiquiátrica, então, surge a fim de modificar a percepção sobre a loucura na sociedade mediante a garantia de segurança e de cuidado fundamentados na concepção de respeito à dignidade, à cidadania e à autonomia das pessoas. Tais alternativas somaram-se às denúncias de violação de direitos humanos cometida nesses ambientes, resultando nos movimentos de reforma psiquiátrica em diversos países – como França, Reino Unido, Estados Unidos, Espanha, Itália e Brasil.

Ressaltam-se dois movimentos que, aliados às reformulações dos sistemas sanitários dos países e ao papel que os hospitais psiquiátricos exerciam na sociedade, instigaram a busca por alternativas a essas instituições. O primeiro com a psicoterapia institucional francesa, que propôs a reformulação desses locais, de forma a garantir o caráter terapêutico do tratamento. O segundo consistiu na reforma democrática italiana, cujo objetivo era o fechamento de todas as instituições asilares como precondição para ocorrer uma reforma de fato (DESVIAT, 2015).

Os movimentos de reforma psiquiátrica obrigaram a reflexão e a transformação das práticas. Nesse sentido, leva-se em consideração também o conceito de autonomia, numa perspectiva de que a pessoa com transtorno mental possa gerir sua vida e,

consequentemente, comunicar e agir, de modo individual e coletivo, enfrentando a exclusão e a diferença e reconhecendo seu lugar de cidadã (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2012).

Dessa forma, percebo a autonomia como a capacidade das pessoas de serem ativas e, por meio das relações, de exercitarem possibilidades de ação, ter direito a pensar, questionar e decidir sobre si, sua saúde, sua vida. Autonomia é um processo, é romper com a relação de dependência, é exercício de liberdade que acontece em relação ao outro e no mundo social.

2.2 Atenção psicossocial e coprodução de autonomia no cuidado aos adolescentes

As experiências da reforma psiquiátrica podem ser relacionadas aos diversos processos de busca por modos de compreensão do sofrimento psíquico e ao enfrentamento do paradigma asilar, o que envolve superação gradual dos hospitais psiquiátricos e da psiquiatria tradicional.

Desse modo, a psicoterapia institucional procurou reorganizar o hospital psiquiátrico, considerando as relações internas existentes, a partir da verbalização daquilo que acontece no local. Nessa perspectiva, o movimento de reforma defende que toda a instituição resulta do “faz sentido” ou “tem significado” para o coletivo e para cada indivíduo que o integra. Em decorrência disso, o conjunto de significados atribuídos às ações de cada pessoa – profissional ou enfermo – poderia direcionar a transformação do cuidado e da instituição (DESVIAT, 2015).

No intuito de acelerar esse processo, que passa a propor um lugar de fala e de circulação de palavra, em oposição ao universo das práticas manicomiais repressoras, buscou-se um cuidado que partisse da reinvenção e da transformação/reflexão/reconstrução permanente do saber psiquiátrico. Destaca-se, nesse contexto, a inclusão, no debate, sobre a necessidade de instituições intermediárias, extra-hospitalares, setorizando o território próximo ao hospital psiquiátrico.

Nesse sentido, a psiquiatria francesa foi impulsionada pela implementação de uma nova organização sanitária, que adotou a territorialização da assistência como principal estratégia para qualificar as condições de saúde. Esta, ao ser incorporada no âmbito do cuidado em saúde mental, consistiu em ações que possibilitaram o conhecimento da população e a aproximação entre os serviços prestados e os usuários no território perto de suas casas. Essa mudança ficou conhecida como o movimento da psiquiatria de setor.

O hospital psiquiátrico deixou de ser o lugar único ou preferencial de cuidado e passou a se constituir como uma etapa do tratamento. Tornou-se, então, um dos elementos do sistema complexo de cuidado e assistência em saúde mental, agindo sob as seguintes diretrizes: cobertura da população de uma região delimitada (setores); continuidade do cuidado assegurada por uma mesma equipe; separação mínima entre doente, família e seu meio; tratamento precoce; e prevenção a recidivas. Para tanto, foram criados leitos em hospitais gerais, em lares pós-cura, em oficinas protegidas e em clubes terapêuticos no território. Além disso, orientava-se que não se criasse instituição especializada enquanto não fossem exploradas todas as possibilidades e recursos terapêuticos na comunidade/território (DESVIAT, 2015).

Observa-se a tentativa de deslocamento do cuidado em saúde mental para ambiente extra-hospitalar. Modifica-se, assim, a lógica de uma demanda estagnada e marcada pela exclusão e pela tutela, abrindo caminho para que fossem implantados cuidado e tratamento em conformidade com a realidade da pessoa. Com isso, torna-se possível visualizar o máximo de autonomia que ela desenvolve estando em liberdade, no seu meio ambiente.

Conforme Desviat (2015), Maxwell Jones, por meio das concepções de comunidade terapêutica, corroborou os movimentos reformistas com a ideia de democratização das opiniões, com a comunhão de intenções e objetivos do cuidado e com a análise das dinâmicas individuais e coletivas. Além disso, destaca-se a ênfase dada à liberdade de comunicação entre quem cuida e quem é cuidado, a ruptura das relações autoritárias e a presença de todos nas decisões do serviço e nas atividades.

Outros dois fatores foram imprescindíveis para os rumos dos movimentos de reforma psiquiátrica em nível nacional e internacional. O primeiro deles surgiu da defesa

de que o tratamento deveria ocorrer sem restrições à liberdade da pessoa com transtornos mentais ou à sua competência legal, embasando a Lei de Saúde Mental em 1959 (*Mental Health Act*), a qual orientou a reformulação da assistência em saúde mental, distinguindo os tratamentos em ambiente hospitalar dos serviços sociais no território (DESVIAT, 2015).

Esse sistema não tinha como objetivo inicial fechar os hospitais psiquiátricos, porém passou a depender da existência de serviços de saúde e comunitários no plano local. Nessa direção, o segundo fator imprescindível consistiu na inclusão de programas de atendimento parcial e de serviços residenciais, realizados por meio do atendimento primário com médicos generalistas. Somente após essa avaliação, ocorreria o direcionamento do paciente ao psiquiatra (DESVIAT, 2015).

Esses conjunção de fatos reforçou a importância de um serviço nacional de atendimento em saúde mental (*National Health System – NHS*) como forma de atuar: na necessidade de aumento das regiões e dos distritos sanitários; na diminuição dos gastos devido à prática de tratar as pessoas na comunidade, e não em leitos especializados; na garantia de continuidade do tratamento e de equidade dos serviços prestados. Não à toa, esse se tornou o sistema de referência mundial, status que permanece ainda hoje, o qual alia todos esses elementos à busca constante de melhoria e qualificação do sistema, dos serviços e dos profissionais (DESVIAT, 2015).

Também numa linha de ruptura, por assim dizer, encontra-se a experiência italiana de psiquiatria anti-institucional, a qual, de acordo com Franco Basaglia (1982), teve o intuito de romper com a lógica asilar. Isso, contudo, não significava uma luta contra os hospícios nem que se pretendia contribuir com a humanização desses espaços; o que se queria era transpor as pessoas com transtornos mentais para o âmbito social. Mais especificamente, o objetivo era desenvolver as ações na própria sociedade, na qual operavam os mecanismos iniciais de exclusão, de isolamento e de marginalização dessas pessoas (BASAGLIA, 1982).

Não se suspende ou se nega o tratamento à pessoa com transtorno mental, quando necessário, mas aponta-se a necessidade de construção de novas possibilidades, de novas formas de entender e de tratar a loucura. Recusa-se o mandato da psiquiatria de isolar, excluir, exorcizar, anular os sujeitos à margem da normalidade

social. Propõe-se, então, um circuito de atendimento que ofereça e produza cuidado, sociabilidade e subjetividade (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI 1990).

Esse movimento simbolizou a perspectiva de abolição das instituições manicomiais, atrelando-se à crítica à psiquiatria e evidenciando a crise do cuidado no modelo manicomial por meio da promoção do conceito de desinstitucionalização.

Essa se tornou a bandeira dos movimentos que almejavam a transformação da forma organizativa dos sistemas de saúde mental na Europa, nos Estados Unidos e na América Latina. Tal reforma surge para atingir a superação gradual da lógica do cuidado nos manicômios, mediante a criação de serviços no território, deslocando as intervenções terapêuticas para o contexto social das pessoas a fim de promover a prevenção e a reabilitação do indivíduo (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 1990).

Como se nota, o trabalho com a autonomia articula, de forma complexa, as conquistas dos movimentos de reforma psiquiátrica com o desenvolvimento de processos de subjetivação que buscam uma construção conjunta, pois ela ocorre na relação com outro, produzindo, assim, alternativas, como sociabilidade, trabalho, moradia, lazer, educação (VASCONCELOS, 2012). A desinstitucionalização, portanto, contribui no sentido de estimular o respeito às pessoas e aos seus direitos, bem como suprimir todas as formas de controle e tutela, de forma radical. Trata-se de um cuidado caracterizado pela ênfase na liberdade, no direito à autodeterminação, à autonomia e à independência pessoal, sem, contudo, negar o direito ao cuidado em saúde quando necessário.

A RPB ocorreu em concomitância com a busca da reconstrução dos sujeitos, agora percebidos como participantes ativos do seu cuidado em saúde. Para tanto, tornou-se necessária a criação de instituições aptas a lidar com a substituição do modelo assistencial – até então, tradicional e focado na loucura, nos sintomas, nos medicamentos e na total dependência do usuário – por um modelo de reabilitação psicossocial com diálogo, participação ativa e reinserção social, no qual impera o cuidado sobre vidas/pessoas (GOLDBERG, 1994). Essas transformações de aspectos teórico-técnicos e ético-político designaram o modelo psicossocial, substitutivo ao manicomial, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 1 – Apresentação dos modelos de cuidado tendo como eixo norteador a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Modelo manicomial	RPB	Modelo psicossocial
Higienista e asilar	Políticas públicas de saúde mental	Problema de saúde pública na perspectiva existência-sofrimento
Institucionalizado Hospitalar	Desinstitucionalização	Cuidado em liberdade Territorial e intersetorial
Médico centralizado		Multiprofissional e interdisciplinar
Foco no diagnóstico/doença	Clínica ampliada	Foco no sujeito/subjetividade
Terapias medicamentosas		Abordagens terapêuticas
Isolacionista		Inserção social
Tutelar	Reabilitação	Autonomia e cidadania

Fonte: Pavani, 2019.

Os processos de mudança do modelo manicomial para o psicossocial vêm ocorrendo no contexto brasileiro nas últimas décadas. São expressos, especialmente, pelo movimento social da luta antimanicomial, que, diariamente, instiga todos a compreenderem, como o fenômeno da loucura, sobretudo, é percebido através dos tempos, cercado por uma diversidade de conceitos, mitos, representações, organizações e necessidades de cuidado.

Segundo Amarante (1995), é na luta antimanicomial e nos processos de transformação do modelo de cuidado que se encontram vários atores responsáveis pela construção de propostas inovadoras na saúde mental, entre eles, profissionais, usuários e seus familiares. Desviat (2015) corrobora essa ideia enfatizando que a originalidade da RPB está na maneira de integrar, no discurso e na consciência social, a potente atuação dos sujeitos, isto é, o fato de inventar-se formas de atendimento baseadas na participação dos diversos agentes/atores da sociedade.

Nesse sentido, a RPB vislumbra o protagonismo dos usuários de saúde mental: são os loucos que dão vazão ao movimento de falar sobre si, assim como relatam seus sofrimentos e as situações de violação de direitos nos hospitais psiquiátricos em decorrência do preconceito e do estigma social. O movimento conta, em sua organização pela luta antimanicomial, com a participação dos usuários dos serviços de saúde mental, que reivindicam mudanças para si e para a sociedade. Está é considerada a hora e a vez do louco cidadão, cuja fala sempre fez e faz a diferença em todos os enfrentamentos nos quais se eliminam formas de coprodução de autonomia e a sua possibilidade de

viver em liberdade (PAULON; OLIVEIRA; FAGUNDES, 2018).

As experiências renovadoras e exitosas inspiraram a criação de práticas substitutivas, causando um tensionamento em relação ao modelo hegemônico e criando outras possibilidades. Trata-se, pois, de uma estratégia de atenção à pessoa, centrada em suas necessidades e num processo de reconstrução contínua do exercício da autonomia e da cidadania. Esse novo modelo de cuidado passa a ter como objetivo o exercício da cidadania por parte das pessoas com transtornos mentais, e não somente o controle de sua sintomatologia, uma clara oposição à tutela do modelo manicomial. Isso implicou organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários, e formar redes com outros setores além da saúde, como educação, moradia, trabalho, cultura entre outros.

O desafio torna-se permitir que as pessoas identificadas pelo setor profissional como doentes mentais, legitimado pelos saberes da psiquiatria, habitem o circuito vivo dos territórios da sociedade em vez de criar para elas um ambiente de proteção em instituições que as privam de liberdade. Isso significa conceber a saúde mental como algo que transcende as dimensões do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) por envolver, também, a abertura da sociedade à convivência com sua própria diversidade (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a atenção psicossocial foi ganhando forma de política com a aprovação de leis e de normativas federais que passaram a estimular e a regular serviços substitutivos de base territorial. Em 2001, foi aprovada a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216), afirmando a proteção às pessoas com transtornos mentais e a seus direitos, o que redirecionou o modelo assistencial à saúde mental. Já a Portaria nº 336/2002 incluiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços de referência em saúde mental.

Os CAPS são dispositivos destinados a assistir pessoas com transtornos mentais graves, a partir do estímulo à sua integração social e familiar, apoiando-as em suas iniciativas de busca da autonomia. Nesse sentido, ofertam serviços estratégicos na transformação do cuidado na perspectiva da atenção psicossocial, pois não visam apenas ao tratamento e ao acompanhamento do transtorno, mas também fatores sociais

mais complexos, isto é, buscam integrar o ambiente sociocultural do território e o contexto de vida dessas pessoas ao cuidar (BRASIL, 2002).

Nessa ótica, acredita-se que os CAPS devem utilizar estratégias e recursos existentes no território, procurando não se centrar exclusivamente nas próprias atividades ou ações do serviço, favorecendo o exercício da autonomia dos usuários e evitando a produção de uma nova cronicidade ou institucionalização (PANDE; AMARANTE, 2011).

Compreende-se, nessa perspectiva, que a emergência de sujeitos de direitos não pode se dar senão no plano coletivo como prática vivida de intersubjetividade (pactuação, produção de regras), por um lado, e, por outro, a partir da gestão coletiva e compartilhada do cuidado, o que leva a modos de existência mais livres e à incorporação efetiva da autonomia dos usuários e dos direitos humanos (EMERICH; ONOCKO-CAMPOS; PASSOS, 2014).

Para que isso ocorra, é essencial que o modelo de cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial favoreça a autonomia e a cidadania como práticas antimanicomiais e não estigmatizantes. Partindo dessa perspectiva, algumas experiências nos CAPS se deram mediante a construção do projeto terapêutico pelo método de Gestão Autônoma da Medicação (GAM)¹, o qual tenta trabalhar as necessidades, as incapacidades, os desejos, os anseios e os sonhos dos usuários (PANDE; AMARANTE, 2011; JORGE et al., 2011).

É necessário salientar que a autonomia, como dispositivo do cuidado integral, remete à cidadania das pessoas com transtornos mentais, à sua autoestima, ao poder contratual e ao autocuidado, tendo como pilar o projeto de vida de cada usuário do CAPS. É preciso, então, trabalhar as incapacidades, as necessidades, os medos, as angústias e os sonhos desses indivíduos para que possam, um dia, voltar a gerenciar suas vidas (JORGE et al., 2011).

¹A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) consiste na possibilidade de instigar a reflexão sobre o tratamento na vida dos usuários, trazendo alternativas terapêuticas distintas e com outra ênfase, além da medicamentosa, consolidando também o exercício da autonomia e do protagonismo nas práticas assistenciais (JORGE et al., 2011).

Para tanto, independentemente dos avanços realizados, permanece a necessidade de luta constante pela transformação, implementação e enfrentamento de políticas sociais, de saúde e econômicas, que promovem retrocessos quanto à atenção psicossocial por defenderem ações manicomiais. Desse modo, considerar e favorecer a autonomia no cuidado em saúde mental requer a clareza de que sua construção é coletiva e de que se dá condicionada pela vida social e intersubjetiva.

Sabe-se que a adolescência compreende uma das fases do desenvolvimento humano caracterizada pela busca e pelo estabelecimento da própria identidade, independência e autonomia. Uma vez que as vivências decorrentes disso podem ser capazes de aprimorar a personalidade do jovem para sobreviver à fase adulta, essas construções são decisivas para a formação do adolescente (ERIKSON, 1989).

Essa é uma das razões porque a autonomia, assim como os processos que favorecem o seu desenvolvimento durante o período da adolescência, é garantida na legislação, no âmbito internacional, a partir da Convenção Internacional de Direitos das Crianças e Adolescentes (1989), assim como no nacional, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). No entanto, conforme pondera Rizzini (2021), as iniciativas relacionadas à participação dos adolescentes na vida pública dos países, a começar pela luta em defesa de seus direitos, ainda são escassas, inclusive em âmbitos municipais, estaduais e nacional, mesmo frente ao trabalho do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

Diante disso, a própria experiência do cuidado na atenção psicossocial tem enfrentado dificuldade no trabalho com a inclusão da participação juvenil. Por isso, a atenção psicossocial, em suas diretrizes, tem também o objetivo de inscrever no tecido social a ideia de que crianças e adolescentes são sujeitos de direito pleno, com vozes e desejos, em pleno desenvolvimento de suas subjetividades e alteridades.

Nesse sentido, é necessário deixar de apenas reproduzir o discurso retórico existente e passar a agir em favor da participação efetiva dos adolescentes para que, de fato, atuem como protagonistas. Quanto a isso, observa-se que parte da literatura enfatiza o predomínio de linguagem e de referenciais adultocêntricos, em que os adultos desempenham um papel tutelar, diferentemente do que se encontra nos movimentos sociais coordenados pelos adolescentes, caracterizado pelo “protagonismo” (RIZZINI,

2021).

Sendo assim, o papel dos adolescentes na construção e no desenvolvimento da comunidade em que estão inseridos deve ser considerado, em especial naquilo que diz respeito a eles mesmos, como o seu cuidado em saúde e o reconhecimento pleno de seus direitos (SARCOSTTI et al., 2015).

Diante disso, o modelo de cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial deve ser tomado também como um campo precursor do debate sobre participação e protagonismo juvenil, o qual reconhece o lugar de construção do cuidado para adolescentes. Dito isso, é importante atentar para o fato de que se deve garantir que sejam tratados como sujeitos sociais e históricos – em outras palavras, como cidadãos. Para tanto, deve-se trabalhar sua autonomia e descortinar sua coprodução como prática no cuidado em saúde mental.

Estima-se que de 10% a 20% da população adulta experiencia condições que necessitam de cuidado em saúde mental e que a maior parte dela tem seus registros iniciais no período da adolescência, por volta dos 14 anos. Alguns desses casos, no entanto, não são detectados e identificados nos serviços de saúde, tampouco tratados (OMS, 2021). Quando se leva em conta a população compreendida como infantojuvenil, estima-se que somente um terço das pessoas com transtornos psiquiátricos recebem assistência em saúde mental. Esses dados contribuem para a constatação de que muitos casos, quando conseguem chegar aos serviços, apresentam características de cronicidade, o que dificulta, por vezes, um cuidado com maior potencial de reabilitação psicossocial (MERIKANGAS et al., 2011; FATORI et al., 2018; OMS, 2021).

Mais recentemente, estudos que demonstram a prevalência de transtornos mentais no contexto brasileiro apontam que, aproximadamente, 13% dos adolescentes possuem algum problema relacionado à saúde mental. O mais comum nessa faixa etária são os transtornos ansiosos, depressivos, de humor, de déficit de atenção e hiperatividade e de conduta (MAISON et al., 2018; FATORI et al., 2018). Diante disso, observa-se uma grande necessidade de investimentos no cuidado em saúde mental infantojuvenil, tanto para ampliação de serviços voltados a essa população no território nacional, quanto na prontidão para olhar, pensar e propor formas de cuidado em saúde mental de adolescentes.

Atualmente, existem 2.742 Centros de Atenção Psicossocial habilitados, distribuídos em 1.845 municípios brasileiros, dos quais 10% (274) são voltados a atender adolescentes e crianças – Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi). Os CAPSi são serviços responsáveis pela assistência a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, incluindo portadores de autismo, de psicoses e de neuroses graves, além de usuários de álcool ou de outras drogas e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou de estabelecer laços sociais (BRASIL, 2002; 2021).

Esses serviços foram instituídos com base na legislação há 19 anos. Apesar disso, são necessários processos contínuos para sua construção e seu fortalecimento, o que envolve a constante elaboração de novas formas, dinâmicas, práticas e fluxos relacionados à sua oferta. Da mesma forma, é importante a buscar por novas conexões com a rede e com os outros setores que assistem os adolescentes.

Para que isso ocorra, deve-se buscar, por um lado, abranger a complexidade que é a adolescência e, por outro, possibilitar a diferenciação do cuidado específico às duas populações, adolescentes e crianças, que são assistidas em um mesmo serviço e por uma mesma equipe. Essa distinção no cuidado dos dois grupos a que o CAPSi assiste não deve constituir uma defesa da construção de um serviço especializado de saúde mental somente para adolescentes, mas atender a uma demanda de aproximação com as especificidades dos adolescentes para que possam se identificar com os espaços e com os modos de comunicação. Dessa forma, pode-se promover a melhoria na efetividade e na assertividade do seu cuidado em saúde mental no CAPSi (PAVANI, 2019).

Nessa direção, faz-se necessário reforçar a utilização do termo adolescências para, mais uma vez, elucidar a importância de considerar as diferentes formas de vivenciá-la e a diversidade de adolescentes. Isso posto, emerge diante da pesquisa e do debate sobre esse grupo a capacidade de olhar para ele como sendo, ao mesmo tempo, homogêneo e heterogêneo. Ocorre que as adolescências correspondem a distintas personalidades, faixas etárias, processos de desenvolvimento e maturação, contextos de vida, desejos e projetos de vida, algo que deve ser levado em consideração ao lidar com essa população.

A manutenção de uma não diferenciação entre os adolescentes, conforme Luckom e Cordeiro (2017), propicia um apagamento da construção social e histórica das singularidades de cada um daqueles que frequenta os serviços de saúde. Essa situação é frequentemente relacionada à dificuldade de romper com uma visão naturalizada de adolescência – fase de conflito e complexa –, embora o cuidado em saúde requeira um aprofundamento para lidar com essa população, no sentido de construir um cuidado singularizado aos indivíduos.

Em vista disso, a concepção das adolescências corrobora o trabalho com esse grupo, à medida que reintegra, cada vez mais, a necessidade de apreender outras perspectivas sobre as suas características, possibilitando uma melhor compreensão sobre esse grupo. Nesse sentido, suas percepções do que e de como ocorrem/vivenciam as situações a que são expostos fornecem subsídios para a identificação de suas necessidades, para o planejamento e para a execução de ações de cuidado/aprendizado/proteção (PAVANI, 2019).

Frente ao exposto, entende-se que há uma construção desafiadora no campo da atenção psicossocial voltada às adolescências, em que o cuidar do sofrer e das subjetividades dos adolescentes convoca as equipes a construí-lo com os próprios assistidos. Trata-se, então, de incluí-los e de trabalhar com a concepção de que esses indivíduos são capazes de falar, opinar, contribuir com as decisões, além de entender, interpretar e desenvolver habilidades e competências com vistas à coprodução e ao exercício da autonomia no cuidado em saúde mental. Enfim, consiste em tratar os adolescentes como cidadãos, sujeitos de direito.

De acordo com a Convenção dos direitos humanos da criança e do adolescente (1989), essas populações mostram capacidades que deveriam limitar os direitos de seus pais e/ou responsáveis no que concerne a tomarem decisões unilaterais. Ocorre que esse grupo não é homogêneo: há aqueles que pertencem à maior idade e que têm a capacidade intelectual e a maturidade emocional que os torna competentes para decidirem e atuarem sobre seu cuidado.

Santos et al. (2014) ressaltam que a capacidade de ação dos adolescentes sempre esteve limitada por toda uma estruturação histórica da concepção de autonomia e dos direitos subjetivos. Essa configuração se funda em referenciais adultocêntricos e

racionais, segundo os quais os indivíduos não seriam detentores dessas capacidades (autonomia, cidadania) por completo. Sendo assim, a própria naturalização da adolescência como fase complexa e difícil de se trabalhar/lidar também acaba contribuindo para que ocorra negligência do desenvolvimento da autonomia.

Em contrapartida, alguns avanços são observados: estudos apontam que a construção do cuidado em saúde mental dos adolescentes tem sido feita, com qualidade, a partir da emergência da voz e da participação ativa deles na identificação dos problemas de saúde e no desenvolvimento de apropriadas soluções. Há uma sinalização, na literatura, que aponta para a ampliação do favorecimento de processos de inclusão e de participação social dos adolescentes, bem como de pesquisas que investiguem a forma de compreensão dos adolescentes sobre sua participação e corresponsabilização no cuidado em saúde mental. Ressaltam-se processos participativos de pesquisa que reconheçam e que valorizem a voz desses indivíduos, compreendendo-os enquanto detentores de saber, de vivências de sofrimento psíquico e do direito de participar da construção de ações coletivas que visem a seu próprio cuidado (ROSSI; CID, 2019; DIEKEMA, 2020; STANTON et al., 2020).

Existem iniciativas que trabalham com a valorização da autonomia de adolescentes, especificamente em saúde mental. Identifica-se, porém, a necessidade de práticas que promovam autonomia e que invistam no potencial dos adolescentes para expressarem o que pensam, além de interagirem e de mostrarem o que precisam, de maneira independente da rede de apoio/família (PAVANI, 2019; BOLZANI; BITTAR, 2017; LUCKOW; CORDEIRO, 2017; RIBEIRO; RIBEIRO; DESLANDES, 2018).

Nesse sentido, as iniciativas de inclusão e de trabalho com a autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental têm sido encontradas em atividades que visam: aprender a cuidar de si a partir de motivação e de estratégias de promoção da própria saúde; compreender o que é importante no seu processo de cuidado; promover a escuta sobre relações dentro e fora do CAPSi. Entre as estratégias utilizadas para auxiliar o desenvolvimento e o exercício da autonomia, foram identificadas atividades que envolvem arte, pois fomentam a criação e o aperfeiçoamento das habilidades sociais e pessoais, promovendo um equilíbrio entre o intelecto e as emoções. Dessa forma, o adolescente é estimulado a adotar uma atitude mais proativa e reflexiva, além de poder

pensar sobre seus valores e seus comportamentos (TRISTÃO, 2018; BOLZANI; BITTAR, 2017).

As atividades que envolvem mídias digitais também têm demonstrado auxiliar na construção de processos participatórios, embora haja algumas barreiras relacionadas ao acesso e ao entendimento sobre como funcionam os jogos, as redes e os dispositivos (BRITES; AMARAL; CATARINO, 2018). Além disso, percebe-se que a coprodução de autonomia, no cuidado em saúde mental, não se restringe apenas aos jovens, mas a todos os atores implicados na atenção psicossocial. Nesse sentido, Pigozi (2018) evidencia que o cuidado produzido a partir dos adolescentes recorre, geralmente, ao círculo de pessoas com quem possuem um vínculo afetivo, como mãe e amigos, e, até mesmo, a objetos pessoais, que são capazes de sustentar e de apaziguar o sofrimento vivenciado.

Outro aspecto a ser considerado é a preocupação com a efetividade das práticas no exercício do autogoverno dos adolescentes sobre suas vidas. A produção de autonomia requer o debate sobre o assunto, o conhecimento dos direitos e dos deveres que possuem, na condição de cidadãos, para, a partir disso, subsidiar a tomada de decisão dos jovens. Pavani (2019) corrobora essa reflexão indicando que possibilitar (ou não) que o adolescente decida/defina seus caminhos e opções constitui um paradoxo entre produzir autonomia e cuidar – a autonomia do adolescente *versus* a responsabilidade do profissional.

Nesse sentido, a conexão entre o cuidado em saúde mental específico de adolescentes, na perspectiva da atenção psicossocial, e a coprodução de autonomia (objeto de estudo desta pesquisa) possibilita repensar as práticas clínicas, de educação, de prevenção, de promoção e de gestão. Acredita-se, pois, que a coprodução de autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental deve ser incluída como um dos objetivos ou uma das finalidades do trabalho em saúde.

Além disso, favorecer a autonomia, de fato, e promover a produção de saúde a partir da ação dos sujeitos envolvidos nesse processo, requer a ideia de que essa ação se traduz numa espiral dialética que deve incorporar espaços dialógicos de troca, de reflexão e de participação. Retira-se, assim, a centralidade do diagnóstico, do

adecimato e da incapacidade que marginaliza o protagonismo dos adolescentes em relação às suas próprias vidas, aspirações, perspectivas e desejos.

Diante disso, trago a inclusão do adolescente para a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental como uma aposta necessária de investimento no cuidado em saúde mental, com potencial norteador para a construção de um cuidado que considere as vivências, as singularidades e as diferenças socioculturais dos adolescentes.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar a coprodução de autonomia e suas implicações no cuidado em saúde mental dos adolescentes.

Objetivos específicos

- Descrever como os adolescentes percebem a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
- Identificar atores e relações no processo de coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
- Possibilitar um exercício de coprodução de autonomia com os adolescentes a partir da realização de uma pesquisa participativa.

4 PERCURSO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa, realizada entre os meses de julho a setembro de 2022, que se fundamenta no paradigma do construtivismo, com abordagem qualitativa participativa, mediante as etapas do método Photovoice, as quais foram adaptadas para este estudo.

Compõem este capítulo os itens de desenho da pesquisa e suas bases teóricas, o local de estudo, as técnicas de produção das informações, as etapas adaptadas do método Photovoice, os princípios éticos e o método de análise dos dados empíricos.

4.1 Caracterização da pesquisa

A temática desta pesquisa é a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental dos adolescentes. Para desenvolvê-la, identificou-se a necessidade de realizar um percurso metodológico que se propusesse: unir diferentes percepções e explicações frente aos comportamentos sociais sobre a autonomia no cuidado em saúde mental; conectar o que as pessoas fazem ao que elas dizem; e, principalmente, chamar à participação os adolescentes. Trata-se, então, de pesquisar com os adolescentes, e não sobre eles, de reconhecer seus saberes sobre a temática não apenas como uma possibilidade de “dar voz ou escutar o que pensam, mas parte do reconhecimento que eles detêm conhecimentos.

Reafirma-se, assim, que o objeto desta pesquisa constitui um fenômeno social, conceito que, conforme Minayo (2014), pode ser definido como situações e ações sociais que sejam observadas na vida e no cotidiano de grupos específicos em determinado período de tempo. Cardano (2017) corrobora essa ideia ao afirmar que essas são dimensões, geralmente, obtidas a partir da seleção de casos, as quais, em razão da capacidade de fornecerem respostas à pergunta norteadora, oferecem também sustentação empírica à argumentação sobre a qual cada pesquisa se debruça.

Este estudo, portanto, deu-se por meio da realização de uma pesquisa qualitativa participativa a partir do referencial construtivista, o que potencializou o detalhamento das

dimensões que constituem o fenômeno social analisado, assim como convocou a participação do público-alvo.

4.2 Pesquisa qualitativa participativa

A pesquisa qualitativa apresenta-se uma abordagem de grande potencial diante do objeto de estudo delineado, pois tem como objetivo universal a compreensão e o aprofundamento do detalhe para a reconstrução do todo. Conforme Cardano (2017), esse tipo de pesquisa assegura o reconhecimento da complexidade dos fenômenos sociais, apoiando a redução da extensão do domínio observado e a focalização sobre poucos casos, dando maior relevância ao aspecto subjetivo da ação social, à individuação e à representação detalhada da realidade.

Nesses termos, é caracterizada pela identificação e pela incorporação dos significados e da intencionalidade dos atos, como inerentes a eles, às relações e estruturas sociais, principalmente no que diz a respeito à possibilidade de se produzirem transformações nos processos (de vida) das pessoas, dos contextos e dos cenários estudados (MINAYO, 2014). Além disso, a pesquisa qualitativa pode propiciar a construção, a revisão e a criação de conceitos, de modos de investigar e de novas abordagens potentes para desvendar fenômenos ainda pouco estudados, assim como para compreender grupos específicos. Nesse sentido, sua realização é pertinente no que tange aos estudos sobre adolescência no campo da saúde mental, os quais permanecem escassos no contexto brasileiro.

No tocante à pesquisa participativa, diferentemente de outros métodos convencionais, que tendem a gerar “conhecimento para entendimento” – o que pode ser independente de seu uso no planejamento e na implementação de alterações e de mudanças –, enfatiza-se, na maioria das vezes, o “conhecimento para ação”. Para que isso se efetive, a pesquisa participativa deve ser desenvolvida a partir de metodologias e abordagens que enfatizem as prioridades e as perspectivas locais, isto é, que envolvam também outras pessoas além de participantes, incluindo-as no próprio planejamento e no processo de pesquisa. Frequentemente estudos com essa natureza são

caracterizados como reflexivos, flexíveis e interativos, em contraste com os modelos rígidos e lineares do paradigma positivista (CORNWALL; JEWKES, 1995).

Conforme Springett et al. (2016), a pesquisa participativa tem sido o termo utilizado como guarda-chuva para as diferentes abordagens e para a inclusão dos participantes nas pesquisas. São algumas designações: pesquisa-ação, pesquisa participativa baseada na comunidade, epidemiologia popular, pesquisa colaborativa, avaliação participativa.

Esse é um modelo de pesquisa que tem ganhado popularidade, principalmente nos campos da saúde e do bem-estar, devido ao seu potencial de construir pontes entre a pesquisa e a prática, de promover justiça social e de criar melhores condições para que as pessoas entendam os determinantes de saúde, identifiquem-nos e atuem sobre eles. Recebe esse nome porque se dá através de metodologias participativas, que, além de possibilitarem sua apreensão, inserem ou começam a inserir os participantes numa forma crítica de pensar seu mundo e sua realidade. Em suma, a pesquisa participativa investiga as atuações sobre a realidade, que é a práxis (MINAYO, 2014).

Isso, para Freire (2019a), traduz-se da seguinte forma: quanto mais os participantes assumem uma postura ativa numa investigação de temática relevante para si, mais aprofundam a sua tomada de consciência em torno da realidade, apropriando-se dela. Em outras palavras, a pesquisa participativa, ao incluir os participantes nas etapas da elaboração do projeto e na própria condução, acaba deslocando-os do papel de pesquisados, entrevistados, narradores, para o de pesquisadores que impulsionam reflexões, críticas, dúvidas, anseios, esperanças, análises. Portanto, faz-se um esforço coletivo de consciência da realidade e de corresponsabilidade para com ela, o que se inscreve como ponto de partida do agir para transformar, mudar as realidades e os contextos.

Ceolin et al. (2017) e Camargo et al. (2017) contribuem com a discussão ao situarem a pesquisa participativa no paradigma sociocrítico, o qual convoca à aplicação das pesquisas e de seus resultados na realidade de maneira instantânea e efetiva. Com isso, caracteriza-se pela interação pesquisador-sujeito/participante, tornando-se uma disparadora de transformações e atendendo ao aspecto político do cuidado que se ancora no apoio à construção das autonomias.

Portanto, a pesquisa participativa dialoga com o paradigma construtivista-emancipatório, que se baseia no sistema de crenças oposto ao modo positivista de fazer ciência. Este último refere-se ao conjunto de suposições que se está disposto a fazer, as quais servem como critério para orientar as atividades na pesquisa. Nesse sentido, Guba e Lincoln (2011) afirmam que o paradigma positivista apresenta limitações que podem ser superadas pelo construtivista, o qual, ontologicamente, nega a existência da realidade objetiva.

Um dos pressupostos do construtivismo é o de que a realidade é formada por construções sociais da mente, de modo que sua quantidade é proporcional à de indivíduos. Ademais, epistemologicamente, o paradigma construtivista nega a possibilidade do dualismo sujeito-objeto, sugerindo que os achados de um estudo existem pela interação entre observador e observado (MINAYO, 2014).

Metodologicamente, e em consequência dos princípios ontológicos e epistemológicos, propõe-se a realização de um processo hermenêutico-dialético. Sendo assim, considera-se que é em virtude da interação entre o conhecedor e o já conhecido – ou entre o observador e o observado – que se realiza a construção aproximada da realidade, mais informada e sofisticada, de determinado objeto e de seu contexto histórico-social (GUBA; LINCOLN, 2011).

Considerando o exposto, pressupõe-se que o desenvolvimento de uma pesquisa com abordagem qualitativa e participativa, a partir do paradigma construtivista-emancipatório, sobre a coprodução de autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental pode significar conferir a eles o exercício de pensar, refletir e agir sobre a coprodução da sua autonomia, bem como sobre a transformação da sua realidade.

Sendo assim, este estudo pode ser compreendido como uma pesquisa qualitativa e participativa mediante o percurso teórico-metodológico do Photovoice (WANG; BURRIS, 1997). Nesse sentido, é necessário salientar que as autoras do método orientam que as nove etapas do método podem ser adaptadas conforme os objetivos da pesquisa. Sendo assim, sinaliza-se que a presente pesquisa adaptou as etapas a partir da utilização dos Círculos de Cultura, técnica de produção das informações que melhor atendeu aos objetos do estudo.

4.3 Método Photovoice

Photovoice é um método que utiliza a interface existente entre imagens e palavras. A partir da ação de fotografar e de dialogar coletivamente sobre as imagens, as pessoas podem identificar, apreender e/ou aprofundar conhecimentos e discussões sobre os problemas da sua comunidade (WANG; BURRIS, 1997).

Esse método foi desenvolvido por Caroline Wang, professora-pesquisadora da *School of Public Health* da Universidade de Michigan, Estados Unidos, no início dos anos 1990. Tratava-se de uma versão criativa de pesquisa-ação participativa, a qual subsidiou a pesquisa intitulada “*Empowerment through Photo Novella: Portraits of Participation*” na província de Yunnan na China. Seu objetivo era utilizar as representações visuais para influenciar as políticas e os programas que afetavam as mulheres do contexto rural (WANG; BURRIS, 1994; MEIRINHO, 2016).

Em um primeiro momento, o método foi nomeado fotonovela e esteve atrelado ao processo de ministrar aulas de idiomas e de literatura, assim como recurso para contar histórias utilizando imagens. No entanto, Wang e Burris (1997) acabaram descrevendo, em sua pesquisa, um processo muito diferente da fotonovela, pois as ações de fotografar, de visualizar as fotografias e de contar histórias demonstraram relação com o fortalecimento dos sentimentos de autonomia e de empoderamento entre os participantes da pesquisa.

As imagens são acompanhadas pelas histórias das pessoas que as captam, que constantemente possuem experiências de vida singulares e valiosas, bem como perspectivas diferentes sobre seus contextos. Diante disso, o Photovoice propõe construir um processo que utilize imagens visuais para fornecer evidências e promover um compartilhamento de expertise e de pensamento crítico sobre a comunidade de maneira efetiva e participativa. Dessa forma, visa subsidiar outras ferramentas com potencial para produzir mudanças na realidade das comunidades (MEIRINHO, 2016).

O método Photovoice almeja alcançar três objetivos: possibilitar às pessoas registrarem em imagens as potencialidades e as preocupações vivenciadas em sua comunidade e refletirem sobre elas; promover diálogo e conhecimento sobre questões relacionadas à sua comunidade, em grandes ou em pequenos grupos, a partir da

discussão de fotografias; e contribuir para a formulação de políticas (WANG; BURRIS, 1997).

Tal metodologia difere das utilizadas frequentemente em pesquisas por ser altamente flexível e adaptar-se com facilidade aos cenários, contextos, grupos e comunidades. Além disso, está sempre se renovando a partir do aperfeiçoamento de limitações do método. Sendo assim, atribui-se ao Photovoice o movimento constante de inovar, o que o torna menos convencional nas pesquisas sociais (WANG; REDWOOD-JONES, 2001).

De acordo com Wang (1999) e Wang e Burris (1994; 1997), o Photovoice tem suas referências teóricas fundamentadas em três pilares: a teoria feminista, a fotografia documental e a educação para a consciência crítica de Paulo Freire.

A **teoria feminista** se caracteriza como um movimento crescente de apreciação e de reconhecimento da importância das experiências subjetivas das mulheres que resulta na identificação, no reconhecimento e no compromisso político. Baseia-se, principalmente, na importância de questionar e de criticar métodos tradicionais de pesquisa, práticas e formas de compreensão do mundo que têm como cenário o patriarcalismo e, por consequência, a invisibilidade das mulheres “no mundo dos homens”, o que acaba anulando a influência das mulheres na construção cultural nas sociedades (WANG; BURRIS, 1997).

Essa teoria influencia o Photovoice na medida em que enfatiza as experiências subjetivas de indivíduos na representação individual de sua própria realidade e o engajamento de pessoas consideradas marginalizadas e de grupos excluídos. Recebe influência, ainda, do questionamento frequente às normas e aos padrões da época, que se deslocam para cotidiano das pesquisas. Emerge, assim, a busca de alternativas metodológicas mais equitativas, capazes de abordar as diferenças entre o pesquisador, o tema e os participantes (WANG; BURRIS, 1997; PALIBRODA et al., 2009).

A teoria feminista insere na metodologia do Photovoice a consideração acerca da representatividade e da voz em relação ao gênero e a grupos excluídos da sociedade, associando-se à reflexão e à crítica que instigam o movimento na busca de formas criativas de retratar a diversidade das pessoas, de suas percepções de mundo e de comunidade em pesquisas.

A **fotografia documental**, por sua vez, pode ser compreendida como as coisas que precisam ser ditas na linguagem das imagens. Em outras palavras, trata-se de um exame crítico da sociedade através da representação fotográfica, tendo a imagem como propulsora da qualificação da observação dos fenômenos sociais (WANG; BURRIS, 1997). Com isso, captura o significado do meio onde as pessoas vivem e de suas experiências a fim de repercutir seus olhares e seus mundos nas imagens produzidas. Promove, também, o acesso a câmeras, ferramentas que muitas pessoas em suas comunidades não têm o privilégio de possuir, utilizadas como um instrumento para representar ideias e estilos através da linguagem não verbal.

Nesse sentido, Meirinho (2016) considera que o uso de imagens pode constituir ricas fontes de informações sobre aspectos variados da vida social e cultural. A inclusão da fotografia documental no Photovoice, portanto, permite apresentar as experiências e discutir os métodos de investigação visando ao investimento e ao aprofundamento da pesquisa social.

Já a **educação para a consciência crítica** de Paulo Freire (2019a) destaca a escola, em sua função social, como formadora de sujeitos autônomos diante das determinações do mundo e propicia o desenvolvimento da capacidade de criar e de encontrar soluções para os problemas da realidade, bem como para compartilhar essas capacidades com as novas gerações.

A escola, na busca pela autonomia dos alunos, cria um processo no qual eles mesmos procuram respostas às suas próprias perguntas e que possibilita às novas gerações acessarem a cultura, as tradições e os conhecimentos acumulados. Isso, de certa forma, fez a educação ser observada como um processo de transmissão de saberes, análogo a um veículo automóvel carregado de bagagens, limitando-se a isso. Isso remete a um modelo tradicional do processo ensino-aprendizagem também conhecido como educação depositária ou bancária.

Conforme Freire (2019a), na educação bancária, a tarefa é “encher” os educandos dos conteúdos e de narração, tratando-se, portanto, de um ato de depositar conhecimento, como se isso fosse possível. Nessa perspectiva, o conhecimento e o processo do saber são uma doação daqueles que se julgam sábios aos que não sabem

nada, de maneira rígida, negando-se, assim, a educação e o próprio conhecimento como processos de busca.

A inserção do trabalho com a autonomia na educação rompe essa lógica que oferece aos educandos depósitos, como arquivos ou coleções de conhecimentos construídos por outras pessoas. Na medida em que ocorre essa mudança, o modo de conceber a educação passa da não-criatividade, da não-consciência crítica do “ser pra si”, para uma inserção dos educandos no mundo, na condição de transformadores dele, com capacidade de pensarem, de modo autêntico, o que implica diretamente suas ações e reflexões (FREIRE, 2019a).

Diante desse panorama, passa a ser fortalecida a concepção de que o educando pode fazer perguntas, mas também buscar resposta para elas, sendo, então, exercitada uma formação para autonomia a partir da educação problematizadora. Para tanto, as instituições de ensino também precisaram se (re)construir. Nesse sentido, a autogestão de escolas aparece como a possibilidade efetiva de se romper com a tradição centralizada, burocratizada e antidemocrática de administração, planejamento e avaliação no âmbito educacional.

Segundo Freire (2019a), a educação problematizadora se realiza como prática da liberdade, do compartilhamento e da construção do conhecimento a partir do diálogo. Busca-se a emersão das consciências, o que resulta em uma inserção crítica do ser na realidade e pode levar a duas dimensões sobre uma situação problema: ação e reflexão. Enquanto a reflexão consiste no movimento de (se) questionar sobre o problema, que, de fato, é a realidade que cada um vivencia, a ação é a realidade a ser transformada pelas próprias pessoas.

Os movimentos instigados pelas práticas da educação problematizadora também foram ocorrendo em outras dimensões e experiências, sendo conhecidas e compartilhadas como pedagogias libertárias ou pedagogias ativas de ensino-aprendizagem. As libertárias promovem a expressão dos educandos, principalmente das crianças, de maneira a reconhecer suas individualidades, necessidades e interesses, concebendo-as não mais como extensões ou miniaturas dos adultos. Já a pedagogia ativa contribui para constituição de um ensino-aprendizado voltado à construção de um

indivíduo autônomo, tomando por base suas necessidades e capacidades (MARTINS, 2002).

Observa-se, pois, uma transformação dos educandos, crianças, adolescentes e adultos, em sujeitos ativos no processo de aprender e ensinar. Com isso, a formação para autonomia, na educação, abre espaço à possibilidade da criação de trocas que possibilitam enxergar as potencialidades a serem desenvolvidas individual e coletivamente, bem como as angústias e as carências, ao longo da formação. Nesse contexto, objetiva-se modificar métodos para se alcançar a emancipação do “ser”.

Diante disso, cabe ressaltar que a autonomia não se reduz a um constructo pedagógico, uma competência a ser desenvolvida somente pela educação, especialmente no processo de escolarização. Deve-se buscar a formação da autonomia do sujeito, no cerne da sua atuação, no pensamento crítico e reflexivo, com capacidade de constituir transformações na sua realidade e na sociedade, nos âmbitos político e social, da educação e da saúde.

Frente ao exposto, o método Photovoice tem demonstrado, em diversos estudos, motivação e princípios para uma mudança comunitária, caracterizada pelo desenvolvimento de maior participação cidadã, ação social e interesse público (WILSON et al., 2006; STRACK et al., 2004). Isso está relacionado, principalmente, aos resultados de projetos que tiveram jovens como público-alvo, caracterizados por: (1) participação nas etapas da investigação; (2) processo de coaprendizagem que envolve os participantes e os pesquisadores; (3) processo reflexivo de aprendizagem para a consciência crítica; (4) processo de desenvolvimento de competências e habilidades técnicas e psicossociais; (5) equilíbrio entre os objetivos de investigação conjugados com o da ação social (WANG, 2000).

Wang (2006) ainda indica que o maior envolvimento do adolescente no processo da pesquisa está em cada etapa que o convoca a participar e a interagir mais, desenvolvendo o seu desejo de exercer a autonomia e de expressar a sua criatividade enquanto documenta/relata a sua vida. Gutiérrez (1997) ressalta que o método permite que os adolescentes, inclusive aqueles considerados à margem das pesquisas, sub-representados, rotulados ou estigmatizados, tenham vez, trazendo suas preocupações através de suas vozes, olhares e experiências.

Nesse sentido, considerando a inclusão dos adolescentes na pesquisa da coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental, justifica-se a escolha desse método por apresentar características que possibilitam ir além do papel tradicional da pesquisa científica: identificar, descrever e intervir nas necessidades e no cuidado em saúde. Os adolescentes podem expressar suas realidades de forma autônoma, crítica e reflexiva e são convidados a advogarem por suas necessidades de cuidado e pelas de sua comunidade. Dessa forma, esses jovens aproximam-se da autonomia e do protagonismo ao atuarem na condição de participantes, e não de objetos de estudo inertes.

4.4 Cenário da pesquisa

Esta pesquisa teve como cenário um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) no município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. Em 2010, sua população era de 1.409.351 habitantes, mas, atualmente, são estimados 1.492.530. A faixa etária entre 10 e 14 anos representa, aproximadamente, 204.272 mil habitantes (IBGE, 2010; 2022).

A rede de serviços de saúde de Porto Alegre é dividida em quatro coordenadorias: 1) Norte, 2) Sul, 3) Leste e 4) Oeste (SMS, 2022). No que tange à rede de atenção em saúde mental, essa é composta pelos serviços listados no quadro 3, a seguir.

Quadro 2 – Serviços que compõem a atual Rede de Atenção Psicossocial no município de Porto Alegre.

Componente	Pontos de atenção	Quantidade
Atenção Básica	Unidade de Saúde – US (UBS e ESF)	141
	Consultório na Rua	2
Atenção Psicossocial Especializada	CAPS II	5
	CAPS ad III	6
	CAPS ad	1
	CAPSi	3
	CAPS IV	1
	Equipe Especializada de Saúde Mental Adulto (EESMA)	9
	Equipe Especializada de Saúde Mental Criança e Adolescente (EESCA)	9
	Ambulatórios de saúde mental, vinculados aos hospitais	4
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital	7 (170 leitos)

	Geral	
Atenção de Urgência e Emergência	Plantão de Emergência em Saúde (IAPI e PACS)	2
Estratégia de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos	4
Reabilitação Psicossocial	Geração de Renda (Geração Poa)	1
Comunidade Terapêutica*	Pacto, Marta Maria e Novos Rumos	3 (54 leitos)
Hospital Psiquiátrico*	Hospital São Pedro e Hospital Espírita de Porto Alegre	2 (166 leitos)

*Serviços que passaram a fazer parte da RAPS após a reformulação da Portaria 3.588 em dezembro de 2017.

Fonte: Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2022-2025 (SMS, 2022).

O CAPSi desta pesquisa é um dos serviços geridos pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC), instituição de referência no atendimento à saúde no município de Porto Alegre. Vinculada ao Ministério da Saúde, tem uma estrutura reconhecida nacionalmente como a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento 100% realizado via SUS. Dessa maneira, o serviço do CAPSi pertence à gerência dos serviços de saúde comunitária, responsável pelo serviço de mais 12 Unidades de Saúde e por 39 equipes de saúde da família (ESF), um Consultório na Rua, um CAPS II e um CAPS III álcool e drogas (GHC, 2022).

O Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) Pandorga está há 12 anos atuando no território norte e nordeste de Porto Alegre, ofertando o cuidado em saúde mental infantojuvenil, mediante atendimentos individuais, bem como atividades em grupo e oficinas. Além disso, é o serviço de referência em atenção psicossocial para crianças e adolescentes pertencentes a toda a Coordenadoria de saúde Norte, que abrange os territórios sinalizados na Figura 1 a seguir.

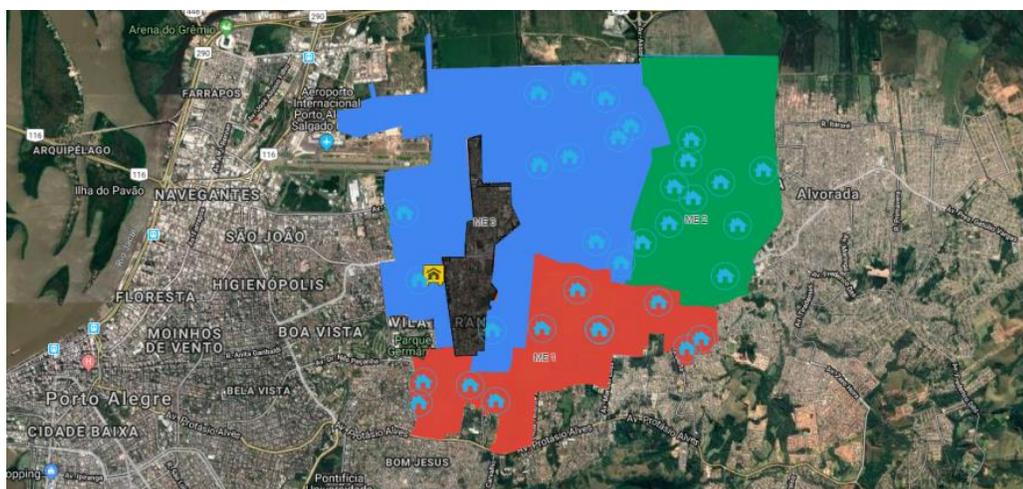


Figura 1: Território de abrangência do CAPSi Pandorga. (CAPSi Pandorga, 2022)

A partir da nova pactuação com a área técnica de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre, em 2021, o território de atuação do CAPSi passa a abranger, além dos distritos leste, norte, noroeste e eixo Baltazar, os distritos: Humaitá-Navegantes e Ilhas. Esse é um território que possui cerca de 403.684 habitantes (IBGE, 2022).

Em média, o CAPSi Pandorga atende cerca de 200 famílias de crianças e adolescentes. É importante salientar que os serviços de atenção psicossocial infantojuvenis atendem, para além desses dois públicos, seus familiares e cuidadores, o que faz com que o número de atendimentos/usuários do CAPSi seja maior que o de cadastrados. Considerando isso, a equipe tem realizado cerca de 889 atendimentos por mês (CAPSi Pandorga, 2022).

De acordo com o levantamento de informações do CAPSi, até o período de setembro de 2022, havia 221 usuários cadastrados e ativos: 55,7% eram do gênero masculino, 43% (95) do gênero feminino e 1,3% (3) não binário; cerca de 40% estavam entre 16 e 18 anos; 22,7% entre 13 e 15 anos; 10,3% entre 10 e 12 anos; 10,3% entre 7 e 9 anos; e 10% tinha mais de 18 anos. Em relação ao CAPSi ter usuários acima da faixa etária preconizada, a equipe destacou que se tratam de casos específicos, os quais, em razão da pandemia, não puderam ser acompanhados no processo de alta ou vinculação com o CAPS adulto e, portanto, permaneceram no serviço pelo período necessário à “recuperação” do impacto da pandemia (CAPSi Pandorga, 2022).

O serviço funciona das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira, e por ele transitam cerca de 45 usuários por dia, em média 23 por turno. A equipe é composta por 19 trabalhadores, sendo 15 técnicos de nível superior e quatro de nível médio. A equipe assistencial é multidisciplinar, composta por duas enfermeiras, duas assistentes sociais, uma terapeuta ocupacional, três médicos psiquiatras, uma nutricionista, dois técnicos de enfermagem, três psicólogas, um professor de educação física, um professor de artes plásticas e uma pedagoga. Como se trata de um espaço de formação, conta também com residentes do Programa de Residência Multiprofissional do GHC e dispõe de estagiários da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), do curso de Enfermagem.

A equipe é dividida em três miniequipes, com o objetivo de auxiliar na organização e na dinâmica do serviço para atender às demandas dos usuários. São atribuições das miniequipes: avaliar e discutir casos, acompanhar e desenvolver o Projeto Terapêutico Singular dos usuários, realizar o matriciamento com as unidades de saúde e outros serviços do território.

O fluxo de atendimento é estabelecido pelos encaminhamentos de crianças e de adolescentes por meio do sistema de informação (GERCON) de referência das Unidades de Saúde do GHC e de contrarreferência dos ambulatórios, das unidades de internação hospitalares e do Plantão de Emergência em Saúde Mental (GHC, 2022). Além dos atendimentos individuais, o adolescente/a criança passa a participar das atividades do serviço, o que também faz parte da avaliação. Conforme cada caso, os atendimentos individuais são agendados em consonância com a demanda de cuidado em saúde mental identificada. Por exemplo: se o usuário necessita de atendimento psicoterápico, agenda-se um horário com a psicóloga.

Diante do exposto, ressalta-se que a opção pelo CAPSi Pandorga, como local de investigação desta pesquisa, deu-se pelos seguintes motivos: ser um lugar que oferece a modalidade de serviço que segue os pressupostos da atenção psicossocial; ser referência no atendimento de adolescentes com necessidade de cuidado em saúde mental, com regulamentação e financiamento pelas instâncias municipal, estadual e federal em saúde; identificar a demanda de adolescentes no serviço; ter atividades estabelecidas e estruturadas especificamente para os adolescentes; e, por fim, em razão de a pesquisadora ter proximidade com o serviço, o qual já fora seu campo de estudo no período de mestrado.

4.5 Participantes da pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram os adolescentes que estavam em acompanhamento pelo serviço do CAPSi Pandorga. Para atender aos critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa adolescentes, entre 12 e 19 anos, independentemente do sexo, do gênero e do tempo de atendimento, que participavam

da oficina Photovoice². Não participaram aqueles que tiveram alguma dificuldade de verbalizar seus pensamentos e sentimentos. Ao final dessa seleção, contamos com quatro adolescentes participantes.

4.6 Métodos de produção das informações

As técnicas de coleta de dados utilizadas nesta pesquisa foram: notas de campo e Círculos de Cultura.

4.6.1 Notas de campo

As notas de campo compõem os registros do trabalho de campo e os artefatos produzidos no seu decorrer, o que pode gerar, ao final, um diário de campo. No estudo de Meirinho (2016), dois diários foram produzidos: um de caráter descritivo, com relatos acerca do que havia ocorrido durante as oficinas, e outro reflexivo, sobre os encontros com os jovens, com suas famílias, com a comunidade, com a instituição e com as lideranças comunitárias.

As notas de campo foram produzidas pela pesquisadora, em formato de diário digital. Elas correspondem ao acompanhamento dos participantes e ao registro de suas dúvidas, questionamentos, interações, relações e discussões pertinentes ao objeto de pesquisa, além de registros fotográficos, produções artísticas, como cartazes, e registros escritos realizados pelos adolescentes, material entregue à pesquisadora durante todas as etapas do método Photovoice.

4.6.2 Círculos de cultura

Essa técnica tem sua origem na instituição básica da educação popular desenvolvida e priorizada por Paulo Freire na sua pedagogia. Propõe a transformação

²O detalhamento sobre a oficina está apresentado no item: 4.6.3 Aplicação prática do método Photovoice adaptado - a) Aproximação com campo.

de pessoas e de sociedades por meio do diálogo grupal, o que pode ser utilizado em nível comunitário, escolar ou pedagógico.

O Círculo de Cultura dispõe as pessoas em uma roda de conversa em que ninguém ocupa uma posição de destaque, sendo o professor/educador um mediador do diálogo. Ocorrem debates em grupo para aclarar situações e/ou ações decorrentes dessa explanação, podendo resultar em etapas como: conhecer a realidade dos participantes ao investigar o universo vocabular, o que origina as palavras geradoras dos debates; tematização por meio da codificação e decodificação, em que se busca o significado social, a consciência e a compreensão das pessoas sobre sua própria realidade, incentivando a crítica sobre ela. Por fim, ocorre o desvelamento crítico por meio de problematização, fundamentação teórica, reflexão, elaborações coletivas, síntese e avaliação do que foi vivenciado (FREIRE, 2019a).

Para o mesmo autor, o Círculo de Cultura deve ter os assuntos e a programação dos debates guiados pelas próprias pessoas que integram o grupo, isto é, tem de haver a indicação de assuntos que interessam aos envolvidos e que gostariam de debater coletivamente. Ainda é possível acrescentar outros assuntos, desde que sejam esquematizados e/ou apresentados de forma acessível, com ajuda visual, por exemplo, e em forma dialógica. Para tanto: a figura do professor passa a dar espaço à do coordenador de debates; as experiências obtidas na escola, marcadas pela passividade, transitam para as do Círculo de Cultura de forma a convocar a ação do grupo; o lugar de aluno possibilita a posição de participante de grupo; e, por fim, os temas e conteúdo compõem unidades de aprendizagem.

Nesse sentido, além da aprendizagem, o Círculo de Cultura possibilita ampliar os olhares aos diferentes cenários e contextos, trazendo movimento que interroga os processos mecanicistas a partir de uma proposta que facilita a tomada de consciência e a emersão na realidade dos participantes. Dessa forma, possibilita a construção do pensamento crítico, como resultado prioritário, um ato de criação e, portanto, capaz de desencadear outros círculos.

Cabe ressaltar que a cultura, aqui, é representada não apenas pelo fato de as pessoas estarem no mundo, mas de estarem com ele. Por essa relação, são capazes de construir relações permanentes com esse mundo, o que acontece pelos atos de criação

e de recriação, acrescentando-se situações, formas, cores, crenças etc. ao mundo natural (natureza e meio ambiente sem seres humanos) (FREIRE, 2019a).

Como se percebe, os círculos de cultura são uma forma de colaborar com a tarefa de refletir sobre o que se pensa, de construir crítica através do debate sobre situações e desafios coletivamente e, por vezes, a respeito de aspectos existenciais para os grupos. O diálogo é essencial e sua mediação ocorre por meio do conhecimento e dos saberes que se expressam pela linguagem (verbal e não verbal), gerando a comunicação necessária à ação para a transformação.

Nesse sentido, o Círculo de Cultura é um aliado do Photovoice, pois possibilita que a voz das pessoas, expressa por meio da fotografia, aproxime-se dos seus contextos socioculturais, das suas necessidades e das suas compressões. Considerando isso, os círculos de cultura foram realizados no ambiente do CAPSi, assegurando a liberdade de expressão e a privacidade dos envolvidos e gravados em áudio. Durante sua realização, a pesquisadora assumiu o papel de coordenadora de debate e os adolescentes, o de participantes do grupo.

4.6.3 Aplicação prática do método Photovoice adaptado

A seguir estão descritas as etapas adaptadas do método Photovoice realizadas nesta pesquisa.

a) Aproximação com o campo

Esta etapa consistiu na tarefa de “ganhar o direito de entrada”, conforme Guba e Lincoln (2012), o que envolve a familiarização da pesquisadora com o cenário de estudo sem que se iniciasse, propriamente, a pesquisa. O contato com o campo principiou-se com a reaproximação entre a pesquisadora e a equipe do serviço do CAPSi Pandorga, uma vez que, também fora o cenário do estudo de mestrado. Dessa forma, realizou-se o contato com a coordenadora do serviço, por e-mail, propondo a realização da pesquisa e solicitando o agendamento de uma apresentação da proposta para todos da equipe.

A apresentação ocorreu no dia 6 abril de 2022, durante a reunião da equipe do

serviço, momento em que a temática, os objetivos e a metodologia foram abordados. Enfatizou-se, ainda, que os participantes seriam os adolescentes acompanhados pelo CAPSi. Considerando isso, após a apresentação, os membros da equipe demonstraram interesse pela realização da pesquisa e destacaram as contribuições que esta poderia gerar em relação ao cuidado, ao serviço e, principalmente, aos adolescentes.

Como estratégia para entrada no campo, foi sugerida a realização de uma oficina com os adolescentes, pela equipe, sobre o método Photovoice, a qual contaria com a participação de dois integrantes da equipe, com intuito de fortalecer a construção de vínculo entre pesquisadora, adolescentes e equipe do CAPSi. Resultou disso a condução da atividade de extensão, intitulada “A arte de escrever imagens com luz: fotografia no CAPSi”, vinculada à Escola de Enfermagem, sob registro número 46995 na Pró-Reitoria de Extensão Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A oficina foi iniciada no dia 14 de junho de 2022 e ocorria às terças-feiras, das 16h às 18h. Contava com atividades relacionadas à história da fotografia, aos elementos da composição fotográfica (luz, ângulo, planos), aos tipos de câmeras e ao manuseio, mas também envolviam aspectos éticos na captura de imagens, representação das imagens, exercícios de fotografar. Utilizou-se dinâmica com fotografias de família e autorretrato, com construção de histórias de vida através da representação visual.

Embora a equipe tenha indicado, inicialmente, alguns adolescentes para participarem da oficina, observou-se a importância de abri-la para todos os adolescentes, o que condiz com a metodologia participativa. Para isso foi elaborado e confeccionado um cartaz-convite (Figura 2), com a participação das duas adolescentes já participantes e indicadas pelos técnicos de referência. O cartaz-convite foi fixado no mural localizado na recepção do CAPSi, após isso, foram inscritos oito adolescentes para participarem da oficina.

**O QUE VOCÊ DIRIA
SOBRE ESSA IMAGEM?**



O filósofo chinês Confúcio (Kung Fu Tzu, 552 a 479 a.C.) certa vez disse que: "uma imagem vale mais do que mil palavras". E você? Quantas palavras precisa usar para explicar uma imagem?

**Vem olhar, fotografar e
conversar sobre imagens.**

Oficina PhotoVoice
Terças feiras, 16 horas - sala nuvem
CAPSi Pandorga
Mediadores: Rogério, Letícia e Fabiane Pavani

Figura 2: arquivo da pesquisadora.

b) Identificação dos participantes da pesquisa

Esta etapa teve o objetivo de identificar os participantes para compor e desenvolver o método Photovoice para a coleta das informações. Os adolescentes que participavam do projeto de extensão "A arte de escrever imagens com luz: fotografia no CAPSi" foram convidados para uma apresentação sobre esta pesquisa em que eram abordados seus objetivos e sua metodologia. Ao final da explanação, ocorreu o convite para que participassem da pesquisa. Dos oito adolescentes inscritos na oficina (projeto de extensão), quatro aceitaram participar do estudo, mantendo a frequência nas atividades, e assim compuseram a amostra desta pesquisa.

As atividades de coleta das informações com os quatro adolescentes iniciaram-se somente após a aprovação da pesquisa nos Comitês de Ética em Pesquisa (UFRGS e GHC).

As etapas a seguir compreenderam a realização, semanalmente, dos círculos de cultura com os quatro adolescentes, totalizando 14 encontros que seguiram um roteiro e cronograma (APÊNDICES A e B).

c) Introdução ao Photovoice e condução de discussões sobre equipamentos e exercícios de captura

Os cinco primeiros encontros foram dedicados a apresentar e discutir o método Photovoice e seus conceitos teóricos e técnicos. Ressalta-se que, no Photovoice, os participantes são considerados copesquisadores e cocriadores dos dados, por isso foram orientados quanto aos aspectos éticos de capturar imagens. Discutiu-se a necessidade de o participante obter o consentimento informado da pessoa fotografada, por escrito, com a inclusão de um resumo sobre a pesquisa de que o adolescente fotógrafo está participando, sendo solicitada a assinatura do Termo de Autorização de Imagem (APÊNDICE C).

Nesses encontros, os participantes também foram orientados sobre como manusear as câmeras para capturar as imagens que quisessem e sobre como usá-las para se expressarem, incluindo a discussão a respeito as questões éticas, a responsabilidade e a autoridade que são atribuídas aos participantes no papel de fotógrafos. Além disso, foram apresentadas e pactuadas as informações sobre os direitos autorais dos adolescentes sobre as imagens capturadas, bem como esclarecidos os princípios éticos por meio da apresentação do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES D e E). Também foi solicitada a assinatura dos adolescentes e de seus pais e/ou responsáveis.

Ao final do quinto encontro, foram construídos, em conjunto, os acordos e as regras de convivência, assim como as atividades que seriam desenvolvidas na pesquisa, como o planejamento dos dias de captura das imagens, dos debates coletivos e o local e a hora dos encontros, que ocorreram nas terças-feiras, no horário das 16h às 18h, nas dependências do CAPSi.

d) Apresentação do objeto de estudo; captura das imagens, identificação e discussão das percepções

Considerando os círculos de cultura realizados inicialmente, após os cinco primeiros encontros, entendeu-se ser oportuno iniciar a abordagem sobre a coprodução

de autonomia. Do sexto encontro até o 10º foram debatidas, semanalmente, as imagens capturadas, as percepções, as condições e os aspectos que contribuíram e que se relacionaram com a autonomia do adolescente. Para isso, foram utilizados recursos como perguntas norteadoras e pequenos desafios com missões fotográficas para que cada um conseguisse produzir imagens sobre o tema da pesquisa.

Dessa maneira, cada adolescente escolheu uma câmera fotográfica para produzir as fotos relacionadas à autonomia. A cada semana, um encontro era realizado para que o adolescente levasse emprestada a câmera para casa e fotografasse, ao longo da semana. Após isso, as fotos tiradas eram compartilhadas e discutidas, no grupo da oficina, a fim de que seu autor apresentasse sua percepção e os motivos para a captura daquela imagem. Nos encontros, os adolescentes traziam várias fotos e todas eram salvas em um computador do serviço e identificadas conforme sua autoria.

Como, na maioria das vezes, havia registro de mais de 20 fotos, os adolescentes eram incentivados a selecionar três entre todas as capturadas, adotando como critério aquelas que considerassem melhores e que gostariam de comentar. Após essa escolha, era conduzido o debate sobre a contextualização das fotografias: o que era, onde foi feita, se estava com alguém, como capturou, porque fez o registro, se teve dificuldades, entre outros detalhes (APÊNDICE A).

e) A coleção de imagens sobre autonomia e estratégias de compartilhamento

Esta etapa foi dedicada ao encerramento da pesquisa: do 11º ao 14º encontro, todas as fotos produzidas pelos adolescentes foram levadas impressas. O objetivo era reunir e visualizar a coleção de imagens além de sua versão digital no computador, configurando uma imagem concreta/real das produções. Também houve conversas sobre o interesse em divulgar as imagens e sobre a possibilidade de se realizar uma exposição no CAPSi com esse propósito. Os adolescentes concordaram com a proposta de divulgação coletiva e sugeriram, também, uma produção individual como a construção de um *scrapbook*³, cartão de aniversário com as fotos de familiares e a visitação às

³ A tradução de *scrapbook* é livro de recortes. Trata-se de uma ferramenta que reúne um conjunto de técnicas para personalizar álbuns de fotografia, cadernos, entre outros artefatos. Além de fotos, em um

exposições fotográficas da 13^o Bienal do Mercosul⁴. Por fim, iniciaram a confecção e montagem da exposição.

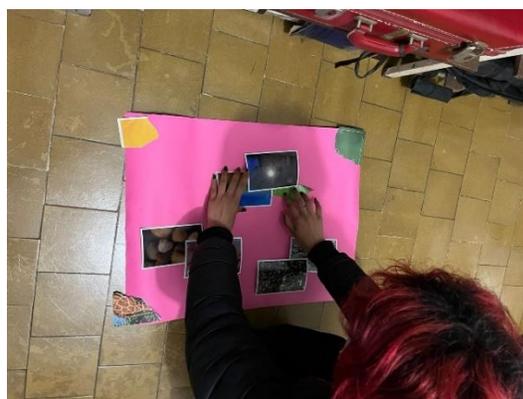


Figura 3, 4, 5 e 6: construções das propostas individuais e coletivas. Arquivo da pesquisadora.

4.7 Análise de dados

A metodologia do Photovoice considera que o processo, realizado pelos adolescentes, de escolha das fotos a serem comentadas e discutidas já é considerado uma análise inicial. Por isso, todo o material empírico oriundo das gravações em áudio

scrapbook, podem ser colados convites, papéis de bala, cartas, embalagens, recortes de revistas, poemas e o que mais a imaginação permitir.

⁴ A Bienal do Mercosul é uma mostra internacional de arte contemporânea que ocorre em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, desde 1997.

dos círculos de cultura foi transcrito e, mediante o Método Comparativo Constante (LINCOLN; GUBA, 1985), foi analisado pela pesquisadora. Saliente-se que esse método foi, originalmente, desenvolvido por Glaser e Strauss para o desenvolvimento de teorias, mas que foi usado, posteriormente, por Lincoln e Guba (1985) para o processamento de dados.

Feito esse esclarecimento, a seguir, os passos da análise são detalhados.

a) Identificação de unidades de informação

Nesta etapa, foram construídas unidades de informação que serviram de base para a definição das categorias empíricas. De acordo com Lincoln e Guba (1985), o que é tomado como uma unidade deve ter duas características: ser heurística, isto é, deve apontar para algum entendimento ou ação necessários ao pesquisador (se não for heurística, não será útil, mesmo que intrinsecamente interessante); ser a menor parte de informação sobre alguma coisa que se mantém por si mesma, ou seja, deve ser passível de interpretação sem o acréscimo de informação adicional, a não ser uma compreensão do contexto no qual a pesquisa está sendo realizada – tal unidade pode ser uma simples sentença ou bem mais que um parágrafo,

Essas unidades foram buscadas no material empírico produzido por meio da leitura horizontal das transcrições dos círculos de cultura. Procedendo assim, uma unidade foi localizada e a informação foi registrada de forma compreensível, acrescentando-se outras informações de contexto que pudessem torná-la mais clara. Durante essa etapa, chegou-se a um número elevado de unidades de informações, sendo mais fácil rejeitar, posteriormente, o que parecia ser material irrelevante do que recapturar aquelas percebidas como relevantes, mas descartadas previamente. Cada unidade de informação foi codificada e, mediante a designação da fonte (adolescente e Círculo de Cultura), acompanhada com o trecho da transcrição que a originou.

b) Categorização

A tarefa essencial, nesta etapa, foi juntar em categorias provisórias todas as

unidades de informação que, aparentemente, estavam relacionadas ao mesmo conteúdo. Para tanto, elaboraram-se regras que descrevem propriedades das categorias e que poderiam ser usadas para justificar a classificação de cada unidade, as quais promovem a base para posteriores testes de replicabilidade e dão, ao conjunto de categorias que se formaram, consistência interna.

Operacionalmente, foram envolvidos os seguintes passos:

- selecionou-se a primeira unidade de informação de uma recém-nomeada categoria, mais ou menos ao acaso, lendo-a e anotando o seu conteúdo;
- repetiu-se o mesmo procedimento com a segunda unidade de informação, verificando se era semelhante à primeira: se isso ocorresse, seria associada à primeira categoria; se não, representaria a primeira da segunda categoria;
- continuou-se com sucessivas unidades de informação e, para cada uma, determinou-se se era semelhante às já alocadas em uma categoria provisória ou se representava uma nova;
- à medida que o processo de análise continuou, novas categorias emergiram e foram identificadas propriedades que as definiam, de maneira a auxiliar a inclusão de outras unidades ou a construção de novas categorias, mediante o processo de revisão da própria definição, das unidades de informação e da categoria.

Quadro 3 – Exemplo da construção da unidade de informação e categoria.

FALA	UNIDADES DE INFORMAÇÃO	CATEGORIA
Eu escolhi porque estava escuro, estava só eu aqui, estava pensando na vida assim, pensando um pouco na mãe, porque eu sinto falta dela [...] Eu quis tirar essa daí, foi isso! Na minha família não tem ninguém que eu converse sobre ela. Eu não posso falar sobre ela [...] (A2)	<p>A contextualização das imagens com familiares trouxe detalhes sobre as relações dos adolescentes.</p> <p>A ausência da figura materna expressa a solidão e a falta de relação para compartilhar sentimentos.</p>	O cotidiano das relações dos adolescentes e a coprodução de autonomia.

4.8 Aspectos éticos

Para a realização desta pesquisa, foram assegurados os princípios éticos garantidos de acordo com a resolução 466/2012⁵ do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas realizadas com seres humanos, e pela resolução 564/2017⁶ do Conselho Federal de Enfermagem, que, no capítulo III, trata do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica, referindo-se às responsabilidades e deveres (artigos 57 e 58) e às proibições (artigos 95, 96, 97 e 98). O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ) para registro e emissão do parecer. Por conseguinte, após aprovado, o projeto foi enviado à Gerência de Ensino e Pesquisa do GHC e à Gerência responsável pelo serviço do CAPSi Pandorga para a apreciação; esta última assinou a carta de anuência (ANEXO A), autorizando a realização da pesquisa no serviço.

Após esses procedimentos, o projeto foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS e da instituição coparticipante via Plataforma Brasil, tendo parecer aprovado sob nº 5.473.133 (CAEE: 59064222.6.0000.5347) e sob nº 5.508.155 (CAEE: 59064222.6.3001.5530) respectivamente (ANEXO B e C).

Os princípios éticos também foram assegurados aos participantes mediante os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – APÊNDICES D e E –, que visam manter o anonimato das informações produzidas, bem como a privacidade dos seus conteúdos. O TCLE foi assinado pelos pais e/ou responsáveis pelos participantes e o TALE pelos adolescentes menores de 18 anos, todos em duas vias, uma para o responsável/participante e a outra

⁵ Resolução nº 466/12: tem como objetivo aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética – autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre os outros. Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

⁶ Resolução COFEN nº 564/2017 – Capítulo II (dos deveres), Art. 57. Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos, Art. 58. Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas. Capítulo III (das proibições): Art. 95. Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou danos aos envolvidos, Art. 96. Sobrepor o interesse da ciência ao interesse e segurança da pessoa, família ou coletividade, Art. 97. Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos. Art. 98. Publicar trabalho com elementos que identifiquem o sujeito participante do estudo sem sua autorização.

para a pesquisadora. O contato com os responsáveis foi realizado presencialmente no CAPSi quando estes estavam acompanhando os adolescentes.

Esta pesquisa apresentou riscos mínimos em relação aos adolescentes não quererem participar e sua vontade foi respeitada, sem acarretar quaisquer prejuízos, inclusive no seu acompanhamento pelo serviço. Já àqueles que participaram do estudo, nos casos em que as perguntas provocaram desconforto, choro, tristeza ou constrangimento, garantiu-se a interrupção da atividade e a oferta de conforto, escuta e acolhimento. Para minimizar esses riscos, foi deixado claro para o adolescente que não precisaria: responder a todas as perguntas, expor suas fotos ou discuti-las.

Em relação ao risco substancial no que concerne à privacidade dos dados, além da assinatura do TALE e do TCLE, a pesquisadora manteve o sigilo e a ética, de modo que o anonimato dos participantes e dos dados pessoais foi garantido mediante a substituição dessas informações pela letra "A", de adolescente, seguida da numeração do 1 ao 4.

Cabe ressaltar que a participação neste estudo foi voluntária e não previu pagamento de valor algum. Além disso, a pesquisadora foi responsável por custear a aquisição e o empréstimo das máquinas fotográficas e as impressões das fotos, assim como a organização e a execução de qualquer material/exposição construído e/ou utilizado durante a pesquisa. No entanto, as fotografias são propriedade dos participantes, que concederam os direitos de autor para uso exclusivo na investigação. Assim, a autoria e a posse das imagens capturadas foram garantidas aos seus fotógrafos e cada participante recebeu as suas fotografias impressas.

O conjunto do material empírico foi armazenado digitalmente e será preservado durante cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora, em pen drive. Após esse período, será apagado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo são apresentados os resultados desta pesquisa e as discussões pertinentes relacionadas a eles. Esta seção aborda: as adolescências e suas trajetórias; o cotidiano das relações dos adolescentes e a coprodução de autonomia; o Photovoice e coprodução de autonomia dos adolescentes nas práticas de cuidado em saúde mental.

A coleção de fotografias e as narrativas dos jovens representam as adolescências e são aqui mostradas como uma composição de criações, experiências, encontros, reflexões e movimentos sobre o que eles têm a dizer e, inclusive por meio da fotografia, acerca da coprodução de autonomia em suas vidas, especialmente, sobre seu cuidado em saúde mental.

5.1 As adolescências e suas trajetórias

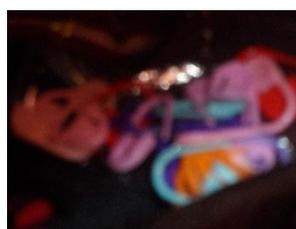
É importante conhecer quem são os adolescentes, assim como suas histórias e percursos de vida, uma vez que a proposta de atenção psicossocial tem a subjetividade como uma potência para criar um cuidado que deve ocorrer na criatividade, que procura entender a vida e as experiências da pessoa assistida. Para preservar o anonimato dos participantes, como mencionado anteriormente, ao longo da escrita, são identificados como A1, A2, A3 e A4. A seguir, são representados também por fotos de sua autoria.



A1 (14 anos)
11 fotografias



A2 (15 anos)
83 fotografias



A3 (16 anos)
89 fotografias



A4 (14 anos)
38 fotografias

Busca-se apresentar os adolescentes participantes considerando suas especificidades, pois, como afirmado, nas adolescências há heterogeneidade; saliente-se que não estamos falando sobre quaisquer adolescentes, mas daqueles que apresentam características de uma adolescência atravessada por diagnósticos clínicos, comportamentos e necessidades de acolhimento, acompanhamento e cuidado no CAPSi. Este exige proximidade, tempo, envolvimento e transita constantemente entre o formatado e o livre, o instituído e o instituinte, a mesmice e a ruptura, na busca de algo inovador (MACHADO; COLVERO, 2013).

Para maior efetividade do trabalho, considera-se importante descobrir quem são eles, o que envolve dispor de informações sobre seu perfil sociodemográfico, sua família, sua escola, sua rede, sua história de saúde, da mesma forma que a respeito dos serviços de saúde mental e do CAPSi.

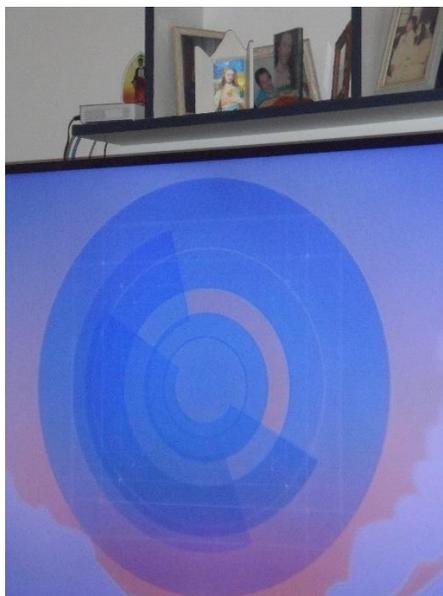


Figura 7: Foto de A1.
Créditos: A1.

A1 é uma adolescente de sexo e gênero feminino, branca e idade de 14 anos. Está cursando o 8º ano do ensino fundamental e precisa pegar dois ônibus para chegar à escola. É filha única e conta que, ainda bebê, foi adotada pela sua tia. Conhece a mãe biológica, que está morando no Uruguai, mas não tem contato com ela desde janeiro de

2022. Seu pai faleceu, há bastante tempo (não soube dizer o ano), devido ao envolvimento com uso/tráfico de drogas.

Aos 11 anos, iniciou o acompanhamento com a equipe do ambulatório de saúde mental do GHC, permanecendo no serviço até janeiro de 2022, com atendimento mensal, em decorrência de crises de irritabilidade e impulsividade. Aos 13 anos, A1 começou a apresentar comportamento de risco, como uso de álcool e exposição sexual, acompanhado de episódios de irritabilidade que evoluíram para comportamento de autoagressão e fugas para a casa do namorado, que tem 22 anos. Essa situação se agravou, levando A1 a ficar internada no serviço de emergência IAPI e, posteriormente, na unidade de internação infantojuvenil do Hospital Psiquiátrico São Pedro (CIAPS). Após ter alta, em janeiro de 2022, foi encaminhada para o CAPSi pelo serviço ambulatorial.

Apesar de A1 se recusar a ser atendida, no primeiro contato com a equipe do CAPSi, foi feito o convite para que conhecesse o serviço. Assim, em junho do mesmo ano, A1 e sua mãe adotiva, juntamente com o Conselho Tutelar, retomaram o contato com o CAPSi para dar seguimento aos atendimentos.

Atualmente, A1 está morando com o namorado em um apartamento com dois dormitórios na zona norte da cidade; ainda apresenta conduta de risco de autolesão sem ideação e/ou tentativa de suicídio. Faz uso de Risperidona e de Ácido Valpróico.

Conforme seu Projeto Terapêutico Singular, A1 está realizando atendimento individual com a residente de psicologia e participando da oficina Photovoice, ambos semanalmente. Não tem muitas amigas, conversa apenas com as cunhadas e as colegas da escola; na sua turma, há sete alunos ao todo.



Figura 8: Foto de A2.
Créditos: A2.

A2 é uma adolescente de sexo e gênero feminino, negra e tem 15 anos. Está cursando o 6º ano do ensino fundamental no turno da manhã; à tarde, frequentava as atividades do projeto Semear⁷. Atualmente, mora com o pai, com a irmã de 18 anos, com o marido dessa irmã, com o seu sobrinho e com seu irmão mais novo, todos num mesmo apartamento, de dois quartos, localizado na zona norte da cidade.

Na família, todos professam religião de matriz africana: frequentam, uma vez por semana, a casa de umbanda. A2 tem nove irmãos, quatro deles de mesma mãe e mesmo pai: um está morando em Taiwan, na China, e, apesar da dificuldade de se comunicarem devido à diferença do fuso horário, é esse o irmão que A2 refere ter proximidade, procurando conversar com ele sempre que sente saudades. Ela conta que sua mãe faleceu em abril de 2021 por complicações em decorrência do uso de drogas e que o pai, também usuário, apesar de ter parado com o consumo, precisa de cuidados constantemente.

A2 recebeu o diagnóstico de Dislexia e de Transtorno de Humor Bipolar aos oito anos; por ter episódios de agressividade, iniciou o uso de Sertralina. Aos 12 anos, esteve

⁷SemearPOA é um serviço médico educacional de atendimento em reabilitação, na cidade de Porto Alegre, que atua na área da assistência a jovens. Mais informações sobre ele podem ser encontradas em: www.voluntarios.com.br.

internada no serviço de emergência em saúde mental IAPI e passou a ser acompanhada pelo serviço Amor e Saúde⁸, com atendimento psicopedagógico e neurológico, além de ter passado a usar de Fluoxetina.

Recentemente, a jovem esteve internada uma vez, devido a um episódio de agressividade, no serviço de emergência; por isso, foi encaminhada ao CAPSi em março de 2022. Está em acompanhamento no CAPSi desde abril e tem seguido as propostas elaboradas no seu Projeto Terapêutico Singular, participando, inicialmente, de atendimentos individuais, com posterior ingresso na atividade coletiva. Para isso, foram apresentadas as opções de oficinas no CAPSi, dentre as quais escolheu a do Photovoice.

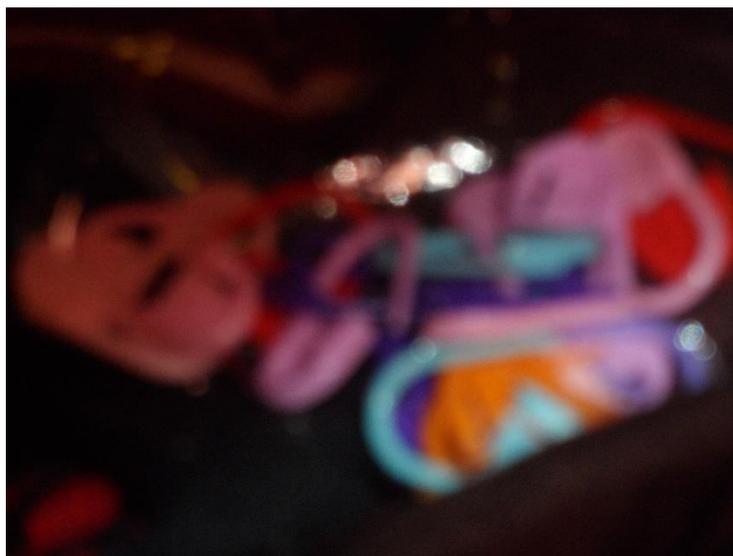


Figura 9: Foto de A3.
Créditos: A3.

A3 é um adolescente do sexo feminino e gênero masculino, é branco e tem 16 anos. Mora com a mãe e o padrasto e não mantém contato com o pai, embora sua guarda seja compartilhada. Conta que é o filho único da união de seus progenitores, mas que, pelo lado paterno, tem um irmão de 22 anos. Apesar de saberem do vínculo fraterno e de se conhecerem, A3 relata que não são próximo ao ponto de conversarem. O

⁸Amor e Saúde é uma rede de atendimento médico e odontológico particular com acessibilidade para quem não tem plano de saúde e não pode aguardar atendimento pelo sistema único de saúde. Mais informações sobre a rede podem ser encontradas em: www.amoresaude.com.br.

adolescente está cursando o 1º ano do ensino médio numa escola particular localizada na zona norte da cidade. Gosta muito de artes, o que expressa ao desenhar, colorir e pintar telas.

Relata ter sofrido abuso sexual, praticado pelo seu avô não biológico, desde que tinha 3 anos; aos 12, conseguiu contar para a família. Há, aproximadamente, três anos sofre com sintomas depressivos, crises de ansiedade e sentimento de vazio, o que é acompanhado por sonhos com o agressor, já falecido. A3 começou a ser acompanhado pelo CAPSi em setembro de 2021, mediante encaminhamento da unidade de psiquiatria infantojuvenil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), onde esteve internado duas vezes. As internações ocorreram devido aos pensamentos de morte, desvalia e desesperança, acompanhados de pensamentos suicidas intensos, que o levaram a comportamentos autolesivos (cortar-se) e a uma tentativa de suicídio por ingestão de medicamentos. As duas internações duraram 22 e 38 dias, respectivamente, nos meses de junho e agosto de 2021. A3 seguiu acompanhamento no CAPSi com atendimento individual, com psiquiatra e psicóloga; apresenta ansiedade, humor deprimido e comportamento anoréxico ou bulímico, o que resultou em internações hospitalares.

A3 possui um total de cinco internações nas unidades psiquiátricas do HCPA e GHC – a última ocorreu recentemente (26/06 a 02/08/2022) devido aos comportamentos purgativos e de indução de vômitos, além de perda de peso, automutilação em membros superiores e inferiores e ideação suicida. Relatou, na última internação, não gostar de seu corpo e ter medo de engordar.

A3 tem como hipótese diagnóstica: transtorno depressivo com episódios psicóticos, sintomatologia borderline e transtorno de estresse pós-traumático; histórico de três tentativas de suicídio por ingestão de medicamentos, ocasionando internação em unidade de terapia intensiva. Segue em acompanhamento pela equipe do CAPSi, agora com hipótese de transtorno de afeto bipolar, de transtorno alimentar e de comportamento autolesivo; faz uso de Quetiapina, Carbonato de Lítio e Lamotrigina. Participa ativamente das oficinas da Escrivência e do Photovoice no CAPSi.



Figura 10: Foto de A4.
Créditos: A4.

A4 é uma adolescente do sexo e do gênero feminino, é branca e tem 14 anos. É a filha do meio, seu irmão mais velho está com 23 anos e o mais novo, com 10. Moram na mesma casa: A4, sua mãe, seus irmãos, sua avó materna e os cachorros Toby e Babi. Seus pais se separaram quando tinha 8 anos; desde então, visita o pai a cada 15 dias. Refere ter boa relação com ele, com a madrasta e com os filhos dela. A mãe de A4 compartilha o fato de que, durante o divórcio, precisou de medida protetiva, pois o pai de A4 consumia álcool.

Na infância, A4 apresentava dificuldades para dormir e alimentar-se, desconforto com barulhos e, aos 7 anos, começou a ouvir vozes e a enxergar vultos, que evoluíram com comportamento autoagressivo (arranhava o corpo com as unhas). Sentia-se triste com frequência; relata ter sofrido bullying na escola, adotando, como forma de se proteger, o isolamento. Aos 10 anos, A4 apresentou relatos de desconforto com o próprio corpo, o qual resultou em comportamentos relacionados a anorexia.

Em janeiro de 2022, A4 recebeu atendimento pelo ambulatório de saúde mental do Hospital Santa Casa de Porto Alegre, onde foi diagnosticada com esquizofrenia paranoide, com delírios persecutórios e novos episódios de autoagressão (corta-se com lâmina de apontador de lápis e “gilete”); em março, foi encaminhada ao CAPSi Pandorga por sua Unidade Básica de Saúde de referência, que solicitou uma avaliação do quadro.

Atualmente, A4 frequenta o 8º ano do ensino fundamental. Apresenta dificuldade de apreensão e interpretação do conteúdo escolar, mas realiza acompanhamento com

psicopedagoga e já foi atendida por psicólogas, ambos os atendimentos no sistema privado de saúde. Há registro de possível diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista. A4 é acompanhada pela equipe do CAPSi desde abril de 2022 e está em uso de Quetiapina. Demonstra dificuldade para lembrar do seu cotidiano e recorre frequentemente à mãe, que, inclusive, tem permanecido junto nas atividades do CAPSi a pedido de A4.

O ingresso na oficina Photovoice ocorreu considerando as preocupações da equipe que visava oferecer uma atividade de que A4 gostasse e de que conseguisse participar sem a presença de sua mãe. A adolescente informa que já frequentou grupo de escoteiros, que gosta de ir ao shopping, de tomar sorvete com a família, de ouvir rock de bandas atuais, de fazer leituras, de pintar e de desenhar rostos de pessoas.

Conhecer os adolescentes e suas adolescências, reflete o objetivo de evidenciar que o cuidado na atenção psicossocial é orientado pela ideia de estar atento ao outro, ter lentes para entender, conhecer e encontrar as pessoas que acolhemos nos serviços de saúde. Nesse sentido, é necessário estar aberto para apreender as necessidades delas, seus valores e seu mundo, opondo um modo de cuidar às abordagens clínicas tradicionais que não consideram seus contextos histórico, sociais e culturais.

Nessa perspectiva, não se negam os problemas oriundos do sofrimento mental, dos comportamentos e das situações que constroem ou que colocam vidas em risco; o que se faz é reforçar o quão artesanal, delicado e desafiador é construir o cuidado em saúde mental infantojuvenil, no paradigma da atenção psicossocial, que, de fato, considere e inclua a autonomia desses adolescentes: o cuidado em liberdade.

Este não é dado e não é fechado, só se realiza quando se passa a entender o usuário dos serviços de saúde como protagonista, criando espaço de diálogo para poder cuidar. Para tanto, é preciso que haja um contínuo movimento na dança dos afetos. É um cuidado problematizador, de resistência, que não se encaixa num único modelo. É trabalho de criação, de experimentação e de questionamento por meio do qual são produzidas imagens singulares (MACHADO; CORVELO, 2013).

5.2. Cotidiano das relações dos adolescentes e a coprodução de autonomia

Uma consideração a ser feita é que o cuidado muda constantemente e ocorre em relação ao/com o outro. Sua prática é permeada por encontros diversos e por diferentes visões e percepções daqueles que o constituem. Portanto, apresentamos as concepções dos adolescentes sobre a coprodução de autonomia no seu cuidado em saúde mental, assim como as implicações e os aspectos que interagem nesse processo.

Em relação a isso, os resultados expressam a teia complexa de relações dos adolescentes em busca de sua autonomia e do cuidado de suas dores, singularizado em suas particularidades, individualidades e necessidades. Esse é um processo de pensar e agir por suas relações familiares, sociais e culturais.

Os adolescentes anunciam a coprodução de autonomia dando ênfase àquilo que fazem, a como usam o tempo, aonde vão, a quais são seus desejos, a como o contexto social facilita ou dificulta o exercício da autonomia e do engajamento em diferentes atividades; isto é, enfatizam as relações que constroem. Logo, na concepção dos adolescentes, a coprodução de autonomia relaciona-se diretamente com o vivido, o que, em outras palavras, representa seus modos de ser, sentir, relacionar-se, assim como as experimentações em atividades e espaços por que transitam diariamente.

Nesse sentido, transparece o cotidiano vivido pelos adolescentes, o que confere dinamicidade à forma de agir e à percepção de si e de suas relações, delineando e particularizando o processo de coprodução de autonomia no cuidado em saúde. Desse modo, o cotidiano dá corpo às atividades desenvolvidas e vividas pelos adolescentes: é a vida de todos os dias, a vida individual e a vida social.

Gondim e Soalheiro (2019) consideram que o cotidiano materializa o homem a partir de sua condição individual e genérica e que se consubstancia no lugar como dimensão significativa do espaço. Deste emerge a esfera individual que viabiliza a construção de identidade e a afirmação da subjetividade.

Benetton (1994) define cotidiano como cada dia, uma unidade de medida da sucessão da vida humana feita de um dia após o outro. O dia a dia apreende a característica de fluidez e a continuidade do cotidiano. Por isso, este inclui cada pessoa

no plano da vida comum com os outros, ou seja, o cotidiano é responsável por integrar a pessoa na comunidade.

Heller (2004) entende que as pessoas já nascem inseridas em suas cotidianidades, mas que recebem influências de aspectos externos, como as estruturas econômicas e sociais. Acrescenta, ainda, que “[...] a vida cotidiana é a vida de todo homem” (p.17), que se diferencia nos aspectos relacionados aos conteúdos, à significação e/ou à importância dada aos tipos de atividades e rotinas construídas. Considera que é no cotidiano que todas as características de personalidade, individualidade, sentidos, habilidades, sentimentos, paixões, ideias e capacidades de cada pessoa são postas em funcionamento, mesmo que nem todas sejam utilizadas em sua maior intensidade ou aperfeiçoadas.

Kujawski (1991) corrobora a perspectiva de Heller (2004), refletindo sobre o quanto o cotidiano é cenário/estrutura para a realização dos projetos pessoais; por meio dele é que as pessoas se familiarizam com o que as cerca e reconhecem pessoas e coisas que encontram ao longo da vida. O autor sugere categorias que elucidam os momentos constitutivos no e pelo cotidiano, como: habitar, trabalhar, conversar, passear e comer.

Nessa perspectiva, o vivido no cotidiano faz emergir as ideias, os valores, os afetos e os hábitos dos adolescentes, conceitos incorporados/necessários às práticas de atenção psicossocial pautadas por liberdade, cidadania e respeito às singularidades, que exigem uma intervenção orientada pelas necessidades de cada adolescente e pelo modo que interagem com seu meio.

Portanto, é com o paradigma de cuidado em saúde mental da atenção psicossocial que o cotidiano resulta em elemento constituinte do movimento de desconstrução da lógica excludente e alienante da loucura. Essa mudança paradigmática fundamenta a discussão teórico-prática sustentada pela busca de um espaço de fala individual e coletiva, ampliando as diversas possibilidades de cuidado e de agir em saúde, mesmo diante de contradições e de interesses relacionados às relações interpessoais (BENETTON, 1994).

Entende-se que o conceito de cotidiano descortina as pessoas com transtornos mentais, permitindo vislumbrar a sua vida social para além do olhar capturado pelo

diagnóstico e de se engajar na produção de seu cuidado. Emerge, dessa forma, um novo significado atribuído ao ato de cuidar, no qual a dimensão subjetiva possibilita agir e dialogar, favorecendo a coprodução de autonomia. Afirmam-se assim, as singularidades, a conquista de autonomia, a inserção social, os saberes e as práticas que precisam ser criados e recriados a fim de valorizar as escolhas e de prezar pelas pessoas e suas histórias (SALLES; MATSUKURA, 2016). Desse modo, parte-se da realidade, em que as vivências e as relações são postas em contraposição ao confinamento dos direitos cidadãos.

Tal perspectiva tem sido aprofundada por pesquisadores da terapia ocupacional, especialmente no que tange às considerações sobre como o adoecimento muda a vida cotidiana das pessoas. Com frequência, as intervenções ocorrem no auxílio para ressignificar as experiências, na busca da vida antes do adoecimento, dando um sentido à “atual”. Trata-se de caminhos para a reconstrução de subjetividades a partir de alguns questionamentos, como: quem se é, o que gosta de fazer, como participa dos lugares e com quem se relaciona. Os estudos apontam a necessidade de voltar o olhar à produção de vida das pessoas, na cotidianidade das pequenas ações, como forma de construir ou de recuperar a dignidade da experiência cotidiana atravessada pelo adoecimento (SALLES; MATSUKURA, 2013; BENETTON, 2010; GALHEIGO, 2003; MÂNGIA; NICÁCIO, 2001).

Marcolino (2016) afirma que, no campo da saúde mental, trabalhar voltado à valorização do cotidiano é algo que não se realiza a partir de tarefas, hábitos, rotinas, papéis, atividades de vida diária, nem por meio de intervenções diretas no cotidiano, pois essas, facilmente, remetem a uma clínica tutelar. Propõe que esse trabalho, então, ocorra pela garantia e ampliação de espaços que favoreçam a construção de novos sentidos e significados atribuídos a atividades realizadas pela pessoa no e pelo seu cotidiano, por exemplo, mediante as experimentações em suas diferentes relações.

A interface entre o cotidiano e a coprodução de autonomia, no cuidado em saúde mental dos adolescentes, ocorre na medida em que possibilita abrangê-los e compreendê-los em sua vida diária, proporcionando movimentos emancipatórios por meio do acesso ao seu direito de livre arbítrio. Isso se torna possível a partir do

entendimento da tecitura dos aspectos afetivos e relacionais, os quais se configuram cotidianamente e em dado contexto.

Levando em conta o que até aqui foi alicerçado, cumpre informar que, nesta pesquisa, os adolescentes apontaram o cotidiano das suas relações com a família e o território como modo de coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental, em que são instituintes do exercício da autonomia.

5.2.1 Relações familiares

Pensar em família, na atualidade, é entendê-la além da consanguinidade, pois requer a consideração sobre como ela se constrói e como se constitui a noção de si como parte de uma cultura, de um coletivo e de um tempo que, aspectos que ordenam relações de parentesco (SARTI, 2015).

A atenção psicossocial identifica a família como espaço fundamental para ações de cuidado, o que implica olhar para a subjetividade considerando a vivência cotidiana e as relações que ali acontecem. Isso porque a família e suas relações são espaços significativos para os adolescentes, pois constituem o lugar que abarca suas individualidades, escolhas, idealizações e trocas, assim como seus afetos e desejos.

Essa constatação foi observada a partir da presença de familiares nas imagens capturadas e, conseqüente, por meio da frequência com que estes surgem nos assuntos debatidos durante os círculos de cultura.



Figura 11: Foto de A2.
Créditos: A2.



Figura 12: Foto de A1.
Créditos: A1.

As imagens da família foram acompanhadas pelas narrativas, que possibilitaram melhor compreensão sobre a composição das famílias dos adolescentes, assim como sobre suas histórias e as relações de proximidade e de afetividade que os atravessam e que os fazem entender a vida social e como se situam nela. Isso é contemplado nas falas a seguir transcritas.

Essa aí é a minha mãe, tirei foto da minha mãe! Foi no mesmo dia que eu fui tomar café que eu tirei a foto. Até na foto, ela está passando café, é raro, porque eu moro bem longe dela e, às vezes, não tem como vir para cá. Só quando eu tenho médico mesmo, tipo hoje. Agora eu vim lá da casa dela. (A1) Ela costuma fazer café para ti? (pesquisadora) Quando, quando faz, é sempre reclamando, mas faz. [...] Eu falei pra ela: faz uma pose aí que eu vou tirar uma foto. Eu gostei, ficou bom! (A1)

A minha mãe já faleceu, daí não tem o que dizer, a minha mãe não tem como retornar mais e nem falar porque ela não está mais aqui para fazer o café comigo. (A2)

Essa centralidade das relações familiares nas imagens e conversas dos encontros grupais encontram sustentação a partir do entendimento da família como primeiro espaço de formação identitária para os adolescentes. Ela é quem efetiva as relações imprescindíveis à manutenção da vida, como cuidado, proteção e alimentação. Além disso, as relações familiares vividas pelos adolescentes possibilitam experienciar formas de estabelecer vínculos afetivos, nem sempre consanguíneos, com a tendência a compartilhar hábitos, ritos, significações, linguagem, valores socioeconômicos e culturais (BRASIL, 2013).

Sob a perspectiva do cotidiano, a família é a estrutura responsável pela introdução à vida em sociedade, pois estabelece os vínculos iniciais de convivência do adolescente, além de passar a maior parte do tempo acompanhando o seu dia a dia. Sendo assim, os pensamentos, sentimentos, comportamentos e decisões dos adolescentes acabam envolvendo os membros com quem convivem e que lhes são mais próximos.

Barbosa (2014) considera que, nas relações parentais (com pai e mãe), a resposta e atenção dos pais às necessidades dos filhos, quando expressas por meio de uma boa comunicação e da demonstração de afeto, são aspectos facilitadores da produção de autonomia dos adolescentes. Já uma relação familiar que envolve características atreladas à responsabilidade e à autoridade representa dificuldade para a produção de autonomia. Conforme a autora, essa constatação pode ser justificada pela percepção

dos adolescentes de que a responsabilidade está ligada à obediência às regras e às expectativas dos pais e da sociedade, o que vai de encontro à autonomia ou à livre escolha.

Tomando isso por base, percebeu-se que, no cotidiano dessas relações familiares, os adolescentes procuram elencar quem são as **pessoas de referência**⁹, destacando o estabelecimento de um relacionamento mais afetivo e/ou com maior proximidade com elas. São pessoas que, pelo afeto e proximidade demonstrados, podem dar significado às maneiras de os adolescentes se sentirem mais seguros para agir em sozinhos. Nos círculos, pais e mães são apontados pelos adolescentes como as principais pessoas de referência.

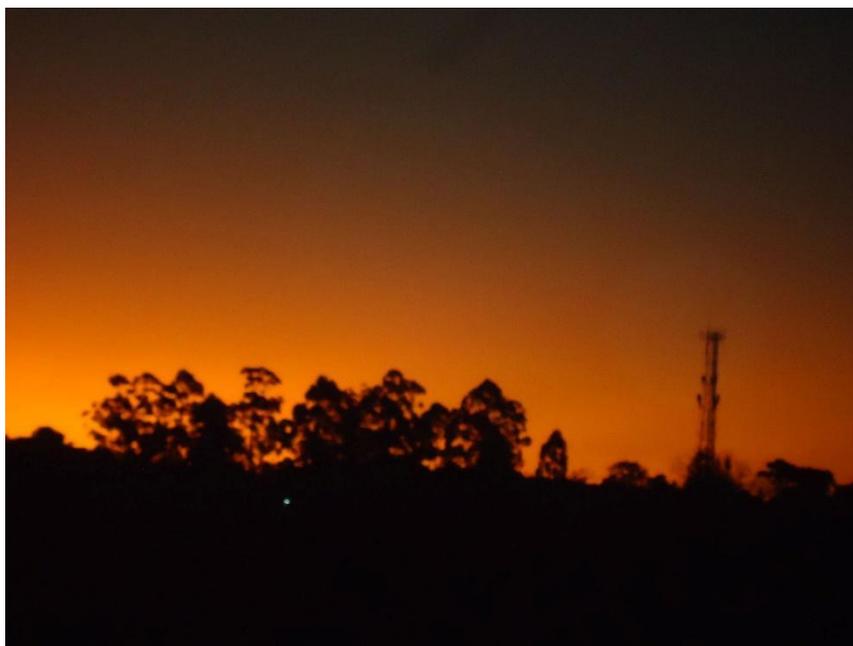


Figura 13: Foto de A2.
Créditos: A2.

⁹ Pessoas apontadas pelos adolescentes como importantes em suas rotinas: significativas, ídolos, exemplos e modelos que as inspiram.



(muitos risos) Aqui é meu irmão mais novo (8 anos). Ele estava se escondendo para não aparecer na câmera (muitos risos). Eu gostei dessa posição da foto. Ele que descobriu a câmera frontal para mim. Eu tenho dois irmãos, esse e um mais velho, de 23 anos. Gosto da foto assim, na horizontal (A4)

Figura14: Foto de A4.
Créditos: A4

As fotos expressam uma possibilidade de liberdade para evocar pessoas e lembranças significativas de afeto, de sofrimento, de opção de fala com alguém ou sem alguém, de indecisão de ser e/ou fazer, de como sobreviver e mostrar sua angústia com o cotidiano das relações que mudam e que mostram suas escolhas e sua autonomia.

Eu escolhi porque estava escuro, estava só eu aqui, estava pensando na vida assim, pensando um pouco na mãe, porque eu sinto falta dela. Eu quis tirar essa daí, foi isso! Na minha família não tem ninguém que eu converse sobre ela. Eu não posso falar sobre ela. Eu me cortava, agora eu não faço mais, agora eu só faço isso daqui ó, fico tirando as casquinhas (das unhas), antes eu pegava a gilete, com tanta raiva e me cortava assim, às vezes até com a faca e o pai perguntava o que era isso e eu falava que tinha caído jogando futebol. Às vezes, eu fico “ai, eu tenho que falar com o dindo, mas será que eu falo, será que eu não falo?”. Fico meio indecisa e, às vezes, não falo. (A2) Aqui tu podes falar sobre isso também tá? Quando tu quiseres. (A3)

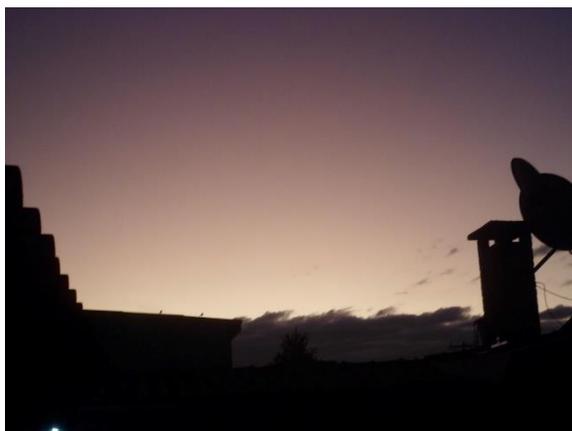
Eu ia comentar que moro em apartamento, então eu descí, estava na frente do condomínio e comecei a tirar umas fotos de uns postes assim... Aí o meu namorado olhou e disse assim: “Tá. E porque tu tirou foto dos postes?”. Eu falei: “Sei lá, estava bonito, o céu e os postes estavam combinando”. Ele achou meio estranho, mas eu gostei. (A1)

A mãe ou sua ausência, o pai, o padrinho, o namorado e os irmãos foram identificados pelos adolescentes como seus pares na coprodução de autonomia, pois são pessoas com quem passam parte do seu cotidiano, são aqueles com quem convivem, são seu “porto seguro”. Independentemente da crise ou de como se estruturam as relações, são suas referências de sociabilidade e de apoio ao enfrentarem o sofrimento.

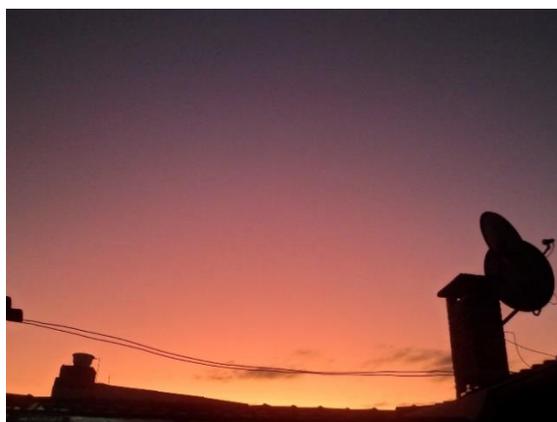
Teixeira, Ferreira e Couto (2021) utilizam o termo adulto-referência para o que apontamos como pessoas de referência e é caracterizado pelas autoras como a

presença com interesse e disponibilidade para escutar e acolher o adolescente, da maneira que este consiga expressar seus sentimentos e emoções frente às angústias e aos medos. O adulto-referência pode, ainda, oferecer apoio visando à redução do sofrimento produzido nos cotidianos adversos desses adolescentes. Sendo assim, esse amparo simbólico favorece modos de o adolescente ser introduzido e de permanecer nas instituições sociais – escola, comunidade de moradia, recursos comunitários – e nas atividades que compõem o cotidiano.

Dito isso, ressalta-se que as pessoas de referência devem ser sempre aquelas apontadas e confirmadas pelos próprios adolescentes, uma vez que estão relacionadas com sua identificação por meio das relações de trocas, possibilitando a coprodução da autonomia.



Essa aí (foto), o meu irmão mais velho disse assim: “vem cá correndo tirar foto do céu com a tua camerazinha”. Só que, né, ficou meio acinzentado, mas estava bem bonito. (A4)



Aí de novo. Eu acho que eu peguei e coloquei o flash, não, não sei. Meu irmão mais velho que me ensinou a dar o zoom melhor; e o mais novo, a câmera frontal, porque eu não sabia. (A4)

Figuras 15 e 16: Fotos de A4.
Créditos: A4.

Taño et al. (2021) apontam que o trabalho com as pessoas de referência envolve um jogo de relações voltadas à construção de cuidado e de sentidos, de forma compartilhada. Estar com os adolescentes e convocar figuras que eles identificam como sendo de sua referência geram o encontro. Esse evento potencializa a agência de cada um dos atores da relação, podendo haver confluência de saberes e fazeres que aumentam as possibilidades de ação desses sujeitos.

Desse modo, favorecer a coprodução de autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde exige mais do que a valorização da participação desses atores, pessoas de referência no CAPSi.

Pode-se se relacionar a isso o que Pavani (2019) apresenta como cuidado artesanal, o qual, por um lado, exige lidar com as características próprias da adolescência: a frequente busca por identidade, autonomia e afirmação enquanto sujeito de direito. Por outro lado, demanda a delicadeza de deixar o adolescente totalmente solto, podendo ocasionar desresponsabilização, e, ao mesmo tempo, dar-lhe os limites “necessários”, correndo o risco de produzir uma prática moralista.

Para que isso seja encontrado o devido equilíbrio, é importante sustentar o lugar técnico dos profissionais do CAPSi na aposta do espaço de encontro entre existências, cujos saberes são diferentes, de forma a favorecer o deslocamento do foco no problema (a autonomia) para as potencialidades (conversar sobre ele). Isso pode ocorrer ao se mediar encontros sobre *a composição de “segurar-soltar”* (PAVANI, 2019, p.177), isto é, que discutam o que é proteger o adolescente deixando-o se desenvolver. A prática de coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental envolve a tríade: família/figuras de referência, adolescente e profissionais do serviço.

Nos círculos de cultura, emergiu também o tema da busca dos adolescentes pela sua **afirmação como sujeitos de direitos** como coprodução de autonomia. Essa busca foi atrelada ao posicionamento frente às situações do cotidiano, demonstrado, por vezes, pelas inseguranças e/ou questionamento sobre comportamentos e papéis de outras pessoas, como pode ser observado no relato/diálogo a seguir.

Eu tirei uma foto do meu apartamento, da frente, da minha janela e do apartamento. Se tiver umas fotos minha, não liga, tá? É que eu estava tirando umas fotos minhas...Eu tirei, mas daí eu apaguei, mas não sei se apagou. Sei lá, se tiver aí, está aí! (A1)

Igual minha família ficou braba comigo. Minha tia, quando eu falei que era bissexual, mandou eu sair da casa dela e agora tá morando com o meu primo que é bissexual também, e ela não o expulsou, agora eu ela expulsa. (A2)

Eu, antes, ficava muito chateado com isso também, mas agora eu já aprendi a separar as coisas, né? Tem eu e todos os outros; tem que entender que eu sei quem eu sou e o que vale pra mim é a minha imagem, o que eu vejo de mim, aí os outros tanto faz. Só o que me incomoda mesmo é as pessoas que eu gosto, aí tem que explicar, educar as pessoas, sabe?! (A3)

Percebe-se a importância de escolher, ter um lugar, decidir sobre suas fotos, encaixar-se na família, nos lugares – uma complexidade de modos de ser e de pertencer a si e aos outros e à vida na sociedade –, além de ter liberdade de questionar e experimentar e de ser alguém particular que está crescendo nas relações, apesar de ter incertezas e conflitos. Nota-se como é relevante afirmar-se como pessoa, ciente de que existe o Eu e o Outro.

Compreende-se o sujeito de direitos como um sujeito de desejos. Sendo assim, os adolescentes devem ser tratados como detentores de lugares autênticos de fala que, portanto, merecem ser escutados e acolhidos na sua singularidade, com suas demandas e sofrimentos legitimados. Enfim, os adolescentes merecem ser compreendidos como sujeitos protagonistas de suas vidas (BRASIL, 2014).

A afirmação de que o adolescente é um sujeito de direitos não é nova e remete ao ECA (BRASIL, 1990b), manifesta no “dever ser”. Em relação a isso, os resultados da pesquisa mostram que a posição de sujeito de direitos não é um lugar possível de ser dado; é conquistada pelo adolescente no e pelo seu cotidiano.

A ausência desse lugar configura-se como uma forma de exclusão do sujeito, o que acarreta consequências danosas ao cotidiano dele. Dessa forma, fica evidente que qualquer transformação que se pretenda no cuidar da saúde mental infantojuvenil necessita reafirmar o deslocamento do lugar social ocupado pelo adolescente, além de auxiliá-lo nesse processo, para que possa deixar a posição de incapaz e/ou tutelado para ocupar o lugar de sujeito de suas próprias histórias (TAVARES, 2020).

É sobre a afirmação do sujeito protagonista de sua vida e de suas próprias histórias que a perspectiva da atenção psicossocial constrói o cuidado dos adolescentes, considerando sua relação com o social e valorizando o respeito às suas dimensões de ser e de viver cotidianamente.

Diante disso, uma das dimensões visualizadas em relação ao viver foi a insegurança, exemplificada por A1, que, durante os círculos de cultura, contava gostar de tirar muitas fotos, inclusive de si mesma (selfie), e, ao mesmo tempo, ter dúvidas se havia apagado as fotos. No entanto, no trecho destacado anteriormente, as imagens que ela mencionou ter capturado dela mesma não estavam na memória da câmera (Notas de campo, 26/07/2022).

A insegurança destacada é típica da adolescência – visto ser o período do ciclo vital durante o qual os adolescentes constroem sua identidade –, mas também a inteligência, as emoções, os medos e as angústias que atuam sobre a formação da personalidade (ERIKSON, 1976).

Para Meirinho e Freire (2020), é na adolescência que muitos jovens se confrontam com diversas crises identitárias que, somadas às exigências para que cheguem à vida adulta, podem gerar reflexões a respeito de posições e incertezas acerca dos papéis ocupados e daqueles que deverão assumir logo. Frente a isso, sugerem o autorretrato e a produção fotográfica de si como um importante passo para a compreensão de como os jovens gostariam de ser vistos.

A ação de incentivar os adolescentes a se fotografarem e perceberem a importância das performances que cada um representa nas fotografias – gestos, poses, roupas – pode corroborar a construção identitária deles pela via do entendimento, da autoconfiança e do autoconhecimento (MEIRINHO; FREIRE, 2020).

O cuidado em saúde mental dos adolescentes, focado na compreensão de que são sujeitos de direito e na coprodução de autonomia, pode, então, ocorrer por meio da expansão de seus saberes e processos identitários, além da aquisição de novas referências e de reconhecimentos de si.

Em consonância com essa compreensão, constatou-se que, ao longo da pesquisa, os diálogos acerca de existir e se reconhecer tornaram-se espaços de coprodução e, também, de exercício de autonomia por meio da projeção de ideias sobre si a partir do autorretrato, como pode ser observado nas fotos a seguir.



Foi aqui no CAPSi essa foto, na oficina de quinta-feira. Ele falou: “quer tirar uma foto?”. E eu falei: “tá bom!” É que ele tinha pego para tirar foto do bolo e algumas outras coisas. Era na ambiência que a gente estava comemorando aniversário. Eu odeio que tirem foto minha, mas essa eu achei menos pior. (A3)

Figura 17: Foto de A3.
Créditos: P (colega da oficina no CAPSi).



Esse é meu olho. No dia em que a gente estava se mudando. Eu estava muito nervosa e não tinha nada para fazer. Eu vi que a câmera estava ali, eu fui lá e tirei essa foto. (A4) E tu gosta dos teus olhos? (pesquisadora). Agora eu estou aprendendo a gostar, porque antigamente eu não gostava. (A4)

Figura 18: Foto de A4.
Créditos: A4.

“Me gosto ou não me gosto?”. A experiência de afirmar-se sujeito de direitos pela ação de questionar, presente nas falas de A3 e A4, pode ser entendida pelo movimento, necessário ao adolescente, de abandonar sua configuração de criança para ter uma outra, adulta. O adolescente é aquele que está mudando seus hábitos de sentir e agir.

Losacco (2015) relata que entrar no mundo adulto significa que o adolescente é um viajante que deixou um lugar sem chegar a outro, sendo a adolescência um período de contradições, confuso, ambivalente e, muitas vezes, doloroso. O jovem vive o intervalo entre as liberdades de ser criança e as responsabilidades da fase adulta.

Alguns adolescentes afirmam-se como adultos, mas, ao mesmo tempo, buscam nas lembranças da infância os sentimentos de aceitação dos novos desafios vividos nessa fase, como mostra a fotografia de A4.



Esse é um gibi que eu encontrei lá no meu quarto, eu nem sabia que eu tinha ele. Eu tenho um cachorro chamado Bidu por causa da Turma da Mônica (risos). Eu gostava da Turma da Mônica, eu lia muito. Não fiz a transição para a Turma da Mônica “jovem”. (A4) Eu fiz, eu amava muito também. (A3)

Figura 19: Foto de A4.
Créditos: A4.

Otsuka (2021) afirma que é inevitável a superação da condição atual para que se atinja uma nova, o que se dá por meio de confronto ou questionamento. Isso requer investimento do sujeito a partir de pulsões e desejos que o impulsionem na direção de atingi-los, assim como agir sobre o objeto de desejo e a realidade.

Para tanto, entende-se que não é o bastante considerar os adolescentes como sujeitos de direitos; é importante que haja condições para que surjam formas de pensar sobre como, no plano prático, efetiva-se o exercício desses direitos. Nesse sentido, os adolescentes trazem à discussão a maneira como suas vontades e desejos são interpretados/visualizados pela família, relatando situações em que prevalece o “querer e não poder”, como se percebe a seguir:

Engraçado que, quando eu morava com meus pais, eles não queriam ter cachorro, daí eu saí da casa da minha mãe, ela arrumou um cachorro. Eu já tive 3 gatos, 2 morreram [...] Agora não tem mais nada, me roubaram, mas eu quero ter um gato ou um cachorro, mas ele (namorado) não quer ter. Então a gente não tem, né! (A1)

O meu dindo, no aniversário que teve, falou “vocês vão fazer de tudo para minha afilhada não ir”, porque ele mesmo fala “tu só vai lá em casa se o teu pai deixa, né?”. Só que a minha irmã mais velha faz de tudo pra gente não ter as coisas e eu acabo não indo na casa dele, porque eles (pai e irmã) não querem. (A2)

O “**querer versus não poder**” dos adolescentes participantes aparece como um dos debates importantes nesta tese. Lopes (2018) afirma que, quando há um diagnóstico de transtorno mental nomeando o adolescente ou a criança, o jovem é colocado em um grupo classificatório, como se isso representasse uma forma de conhecê-lo melhor. Em outras palavras, a doença é associada ao saber da clínica e passa a ser “a verdade” sobre a pessoa, sobre o que acontece e o que deveria acontecer, como se isso possibilitasse resolver/controlar a doença.

Nesse sentido, a psiquiatria, afirmando-se como especialidade médica, aprisiona seu discurso no desaparecimento do sujeito de desejo e liberdade, produzindo um cuidado incapaz de considerar a particularidade e centrado na funcionalidade do corpo (PACHECO, 2007).

Nessa ação, ocorre, com frequência, o apagamento dos desejos do sujeito, bem como de sua linguagem, de suas vontades e de suas preferências. Essa conduta justifica o requerimento da sabedoria de seus responsáveis e/ou tutores, inclusive profissionais da saúde ou da justiça, no controle dessas vontades (COUTO, 2012). Em contrapartida, especialmente no cuidado realizado no CAPSi aos adolescentes, aborda-se a situação como um paradoxo entre produzir a autonomia do adolescente e a responsabilidade do profissional (PAVANI, 2019).

A partir disso, deve-se levar em conta o desafio envolvido na manutenção da responsabilidade ética-legal diante de uma postura que considera os desejos do adolescente no cuidado, tendo em vista que se trata, na maioria das vezes, de sujeitos menores de 18 anos. Isso também incita o pensamento sobre esse lugar desafiador – e talvez raro –, em que os adolescentes podem exercitar o direito de sustentar suas próprias vontades e desejos e, assim, sua autonomia.

Freire (2019b) fornece subsídios para que formas de lidar com esse paradoxo sejam pensadas ao ponderar sobre um dos saberes que considera necessário às relações humanas: o respeito à autonomia, à dignidade e à identidade de cada um. Trata-se de um imperativo ético, e não de um favor que pode ou não ser concedido a outrem. Na prática, manter a coerência com esse saber leva à criação de virtudes ou qualidades, como a exigência de bom-senso.

O que norteia e adverte o exercício da autoridade do adulto-referência e/ou profissional é o bom-senso: no cumprimento de seu dever, na tomada de decisões orientadoras de atividades, no estabelecimento de tarefas e, inclusive, na cobrança de posicionamentos nos âmbitos individual e coletivo. Ressalta-se, ainda, que a autoridade não deve nunca ser confundida com autoritarismo (FREIRE, 2019b).

Partindo dessa premissa, conclui-se que é possível considerar os desejos e as vontades dos adolescentes no cuidado, enquanto exercício de seus direitos, mantendo as responsabilidades ético-legais. Isso envolve também permanecer atento à responsabilidade de a presença de um adulto-referência e/ou profissional representar um auxílio para que ocorra a passagem da heteronímia para a autonomia. Isso significa não esconder ou negar a postura (desejo), assim como não desconhecer o direito do adolescente de questioná-la, negá-la ou, até mesmo, de assumir uma neutralidade que não existe. Cabe aos envolvidos, então, auxiliá-lo em seu direito de comparar, escolher e decidir, além de incentivar a assunção desse direito.

Em suma, propõe-se a reflexão sobre a possibilidade de o adolescente exercer seus direitos e, assim coproduzir autonomia no cuidado a partir de espaços que lhe possibilitem colocar em palavras seus desejos e ter seu discurso legitimado, o que significa considerar seu olhar e criar um ambiente em que sua voz se faça ouvir.

Tavares (2020) afirma que o público infantojuvenil tem desejos e dificuldades, os quais nem sempre consegue expressar sozinho; por vezes, sequer consegue dizer o que ou como quer. Sendo assim, a existência de um lugar para que possa conversar sobre suas vontades e sobre as dificuldades relacionadas a essas, assim como sua inclusão no projeto terapêutico singular do CAPSi, pode ampliar os horizontes em relação à construção de outros projetos com eles e para eles.

Já Fernandes et al. (2019) ressaltam que o exercício de direitos dos adolescentes pode ser exemplificado pela possibilidade de participação social deles, em distintas instâncias, assumindo papéis de ação com vistas ao desenvolvimento de sua autonomia e apropriação de si e de seus desejos, como uma mola propulsora para estar no mundo.

A perspectiva do cotidiano, nesse sentido, reforça a necessidade de existirem ambientes confiáveis e acolhedores que possibilitem ao adolescente experimentar diversas atividades. Estas, por sua vez, não podem ter como única finalidade preencher

o tempo ocioso ou fornecer entretenimento, mas, sim, combater a anulação do sujeito em sua cidadania, ao possibilitarem a manifestação de sentimentos e problemas e o desenvolvimento de habilidades corporais, entre outras possibilidades (MARCOLINO, 2016).

O cotidiano possível é aquele construído pelo exercício de autonomia, o que coloca o adolescente diante da possibilidade de escolha de caminhos considerando seus imprevistos e as consequências dessas escolhas (MAXIMINO; PETRI; CARVALHO, 2012).

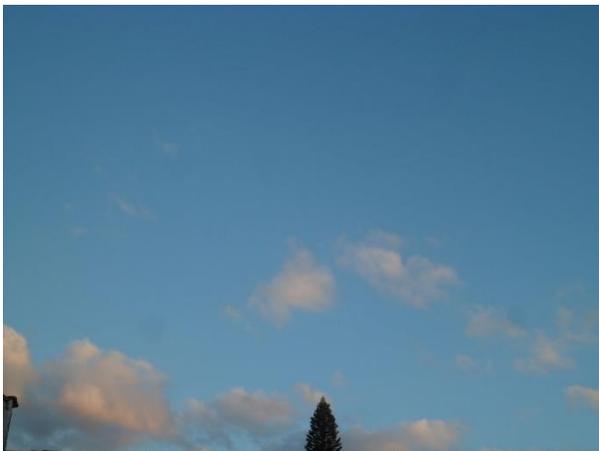
As atividades, nesta proposta, portanto, podem fazer parte de possibilidades de experimentações de modos diferentes de se relacionar, buscando, inclusive, o exercício de sustentação e de negociação de “seus quereres”. A partir disso, o adolescente começa a refletir sobre seus desejos, talvez até secundários, que ganham outros sentidos, como pode ser observado no diálogo sobre a foto a seguir.



Essas fotos são porque a minha vida só está girando em torno disso, elas são para mim: decisão, escolhas, tentando ver o que vale mais a pena. Mas aí acho que eu priorizei estar com a minha família e tentar esquecer um pouco dessas coisas, porque eles ficam mal se eu não como e aí essas coisas. (A3)

Minha família é igual àquela música “deixa rolar”, mas quem já falou que aceitou tudo foi o meu dindo. (A2)

Figura 20: Foto de A3.
Créditos: A3.



Essa aqui foi para registrar acho que o último dia que a gente estava naquela casa (casa antiga). Aí eu registrei que tinha um pinheiro assim alto, que dava para ver da minha casa, aí eu fotografei. (A4)

Figura 21: Foto de A4.
Créditos: A4

Percebe-se que o adolescente conseguiu dar outro sentido ao momento da refeição, associado ao fato de que estar junto da família também é um de seus desejos. Pode-se afirmar que a contextualização da fotografia, compartilhada no círculo, possibilitou a construção de novos significados para situações do dia a dia, por exemplo, o de conseguir elencar prioridades entre suas vontades e desejos frente às dificuldades para negociá-los.

Outro exemplo disso está na instabilidade, nas mudanças de casa, que ocorreram com a família; apesar de os adolescentes não terem querido isso, relatam que conseguiram lidar com as dificuldades surgidas.

Eu vou me mudar, mas eu não queria. Depois de 5 anos, muito chato se mudar! Conhecer gente nova, ter que mudar de escola, por isso eu não quero. (A2) E a possibilidade de fazer novos amigos, tu já pensou? (pesquisadora) Não! Muito chato também. O colégio que eu vou estudar é muito chato. (A2)

Eu morava perto da rua A e daí eu me mudei e daí as minhas cunhadas estudam na outra escola e eu comecei a estudar pra ir junto com elas, mas agora vou ter que começar a ir sozinha porque elas se mudaram, né. É, isso também é bom, né, porque sozinha pra lá e pra cá. (A1)

A mesma situação de ter de mudar de casa/bairro possibilitou a uma das adolescentes registrar e introduzir na conversa formas de conseguir ressignificar esse momento, além de guardar as experiências na antiga moradia.

As dificuldades de as pessoas lidarem com as adversidades do cotidiano, como a da inexistência frequente do desejo e/ou da sua realização, podem gerar a sensação de

perda de domínio sobre a própria vida e sobre as atividades, assim como a impressão de não mais se reconhecerem como antes. A nomeação de um diagnóstico de transtorno mental pode começar a servir, fortemente, como anteparo para o estabelecimento das relações interpessoais, o que acaba afastando possibilidades de construção de outros sentidos sobre o que lhes acontece (MARCOLINO, 2016).

Considerando isso, entende-se que é nesse cenário que os profissionais, que atuam na atenção psicossocial infantojuvenil, são chamados a vislumbrar possibilidades de mudança para a realidade pessoal e social identificada e relatada pelo adolescente. É necessário conhecê-lo e também seu cotidiano, para compreender as repercussões causadas pelo advento de uma situação de sofrimento ou de um transtorno mental.

Esse panorama, conforme Marcolino (2016), permite pensar sobre elementos e fatores que interferem negativamente na vida cotidiana do adolescente, afetando seus desejos e vontades por conta de limitações e dificuldades de ação. Por isso, são importantes espaços para provocá-lo e instigá-lo a se colocar em ação, mobilizando alguma forma, mesmo que pequena, de criação e de relação.

Nesse sentido, percebe-se a importância de os profissionais saberem o que agrada o adolescente, sobre aquilo que ele julga conseguir fazer (ou não). Da mesma forma, importa ter informações a respeito de como e com quem realizar as atividades do dia a dia e de qual é o sentido que dá a essas atividades. Trata-se de compreender a dimensão do objeto de cuidado, o sujeito, de como o adolescente se percebe, do que faz e de como se relaciona, tendo em vista a repercussão desses sentidos e desses modos de se relacionar, enfim, de seu cotidiano de coprodução de autonomia.

A ação de auxiliar o adolescente a elencar prioridades no rol de desejos e vontades que vivencia na adolescência pode ser considerada uma forma de cuidado. Tal constatação tem como embasamento a clínica dos sujeitos, que – longe de negar as disciplinas e os diferentes saberes na elaboração dos planos de cuidado – propõe incorporar as histórias de vida, as subjetividades e os contextos de vida (histórico, político, econômicos) das pessoas. Sendo assim, aspectos como seus desejos, suas potencialidades e suas necessidades também são importantes para a construção dessa clínica (ONOCKO-CAMPOS, 2001).

Adotar essa perspectiva exige enfrentar o desconhecido e os caminhos nunca trilhados a partir do que emerge e surpreende na cena do cuidado. Por ora, as estratégias adotadas pelas equipes de profissionais da saúde mental não devem ser formuladas no espaço único do serviço de saúde, tampouco do setor saúde (TAÑO; MATSUKURA; MINATEL, 2021).

Em todos os momentos – com palavras, atitudes, atividades, gestos –, interações são formuladas com a centralidade voltada ao sujeito e a suas relações com a realidade. Nesse sentido, o reconhecimento ocorre pela disponibilidade do profissional de estar junto da pessoa com transtorno mental e de ajudá-la a viabilizar diferentes modos de estar no mundo (CONSTANTINIDIS, 2011).

Partindo dessa compreensão, busca-se saber e ampliar a compreensão acerca do que o jovem considera que lhe é próprio, o que lhe traz bem-estar e o que possibilita construir, também, sentidos sobre sua vida e suas perspectivas. Entende-se, então, que a clínica do sujeito deve ser criada no encontro de um cotidiano possível ou, melhor dizendo, de um encontro-construção que também é espaço para provocar transformações. Para Marcolino (2016), na prática, o profissional deve estar atento e preparado para manter um espaço na narrativa e promover ação que permita ao sujeito encontrar condições para ampliar o poder do sujeito na construção de seu cotidiano.

Considerando o exposto, os adolescentes – sujeitos de desejos, medos e esperanças próprias –, por meio das imagens fotografadas, fomentam a discussão sobre os espaços que têm para se perceberem e se reconhecerem: sendo esta pessoa, com estes gostos e com esta história de vida. A partir disso, viabilizando ações para que lhes permitam construir modos diferentes de olhar para si e para o outro no cotidiano.

A esse respeito, cabe mencionar que os adolescentes afirmam gostar muito de fotografar paisagens, conferindo a elas significados distintos. Infere-se, dessa forma, que as imagens representam uma tentativa de tornar os sentimentos mais palpáveis, pois, na maioria dos registros, os adolescentes não verbalizaram muito o porquê de escolherem fotografar certa imagem e o que ela pode representar em palavras.

Considerando isso e os objetivos traçados, este estudo dedicou-se a reconhecer essa forma de expressar como sendo parte **do mundo subjetivo** dos adolescentes,

como se percebe nas declarações de A1, A2 e A4, a seguir, ao compartilharem as imagens e os contextos em que foram feitas.



Aí é de manhã. Eu acordei para tirar essa foto, escolhi porque eu acho bonito. Eu gosto de tirar fotos de paisagens. Recém tinha acordado, o dia estava bonito, pensei: “vou tirar uma foto!” [...] (A1)

Figura 22: Foto de A1.
Créditos: A1.



Eu achei bonita a foto. Era para tirar a foto bem na hora que a vaca lá, que tá atrás, caiu, ela caiu. (A2)

Figura 23: Foto de A2.
Créditos: A2.



Eu estava juntando as minhas tralhas e encontrei. Não sei por que. Juntando as tralhas para se mudar para o condomínio. Aí eu vi e tirei a foto. (A2)

Figura 24: Foto de A4.
Créditos: A4.

Entende-se como subjetividade a expressão individual dos sentidos e significados atribuídos às coisas, lugares, momentos e pessoas e à relação estabelecida com tudo isso. Há elementos do visível, do invisível, do dizível que possibilitam processos criativos e de reinvenção da vida, de protagonismo e de existência (ARGILES, 2016; MACHADO, 2009).

Meirinho (2016) evidencia a necessidade de que a equipe de pesquisa esteja atenta para possibilitar aos participantes a escolha livre das histórias que desejam contar, bem como as que não desejam, sem necessariamente terem imagens capturadas. Acrescenta, ainda, que essa seleção resulta no movimento que determina de que modo os participantes gostariam de ser vistos.

Portanto, as fotografias podem ser consideradas precursoras da tentativa de representar formas de produção de subjetividade dos adolescentes, ainda que em processo inicial, assim como do simbolismo de seus pensamentos e sentimentos, os quais podem permitir a inclusão da imagem às palavras: gostar, não gostar, afetos e desafetos.

Nessa concepção, Lima (2016) refere-se ao processo de subjetivação como a ideia de que o sujeito se faz numa relação permanente com o mundo externo (fora de si). Compreende-se a subjetividade como processo nunca finalizado e que está em constante transformação de si e do mundo ao redor, visto que transita nos espaços em que a alteridade vai constituindo uma figura, um nome, uma singularidade.

Nessa direção, Machado e Colvero (2013) ressaltam que os espaços podem e devem ser construídos por diversas mãos, seja por profissionais de saúde, seja pela família do adolescente, coatuando na construção de subjetividades por meio da escuta, da possibilidade de ele fazer escolhas e da ação de trilhar o caminho em conjunto com o adolescente e com o serviço de saúde. Isso pode ser realizado desde que se ponha o usuário como protagonista, demonstrando a pertinência da coprodução de autonomia do adolescente.

Entende-se, assim, que a produção subjetiva está atrelada diretamente ao cotidiano dos adolescentes, sendo esse o palco onde as identificam, aproximam e constroem. O cuidado em saúde mental que favorece a coprodução de autonomia do adolescente deve ter atenção ao olhar o outro, ao que se quer expressar e, muitas vezes, ao que se quer calar. Portanto, esse é um cuidar que não é dado *a priori*, pois exige sensibilidade, tentativas repetitivas e olhares sobre o cotidiano dos movimentos, por mais pequenos que sejam, e dos desejos dos adolescentes.

Heller (2004) considera que a vida cotidiana é a vida do indivíduo, que é simultaneamente um ser genérico e particular, que é complexo e que assimila a realidade social, ou seja, o “Eu” tem fome, sente dores físicas ou psíquicas que se manifestam nas suas relações sociais, formando-se, em razão disso, a consciência do nós além da sua própria consciência. Esse choque do particular com o genérico coloca as necessidades e os interesses de integração social a serviço dos afetos e dos desejos; cria a necessidade de escolher e de decidir, aceitando as consequências da escolha. Na catarse, o homem se torna consciente do humano genérico e de sua individualidade.

Assim, o cuidado do adolescente no CAPSi considera que a coprodução de autonomia ocorre na potencialização da subjetividade, na capacidade de escolher, valorizando o falar de si e de sua vida cotidiana, em que, como afirma Botega (2020), totalizar a pessoa enquanto doença mental leva ao seu aniquilamento como uma pessoa. É válido salientar que conceito de saúde mental não simplifica as pessoas à doença, mas considera a existência delas, seus erros, fracassos, privações, opções de vida, desejos, angústias existenciais, desafios e contradições.

Em relação a isso, os adolescentes contam sobre uma busca para encontrar esses **espaços de subjetivação**, em decorrência das dinâmicas da família e, também, por ocuparem um lugar específico nos arranjos familiares.

Minha sogra se mudou, graças a Deus! Ufa, um pouco de liberdade agora! Era mais por causa das crianças mesmo, são muito chatas, bagunçam demais a casa. A gente limpa num dia de noite, acorda de manhã, já está uma zona, daí não dá! (A1)

Eu fiquei bem magoada, o pai não gosta quando eu venho pra cá (no CAPSi) e fico conversando. O pai pergunta: “O que tanto tem pra conversar?”. Às vezes, em casa, eu começo a chorar do nada, daí o pai pergunta o que houve. É que, às vezes, eu estou sentindo uma falta da mãe; às vezes, eu estou com raiva. Eu tô com tudo, só que não quero falar disso. Se eu vou falar, eles metem o dedo na tua cara e falam: “Não, não foi assim que aconteceu”. Daí eu vou abrir a boca pra falar, eles já abrem uma novela. (A2)

A1, ao contar um pouco sobre o fato de os afazeres domésticos serem atribuídos apenas a ela, demonstra uma sensação de incômodo que talvez limite, no seu cotidiano, a possibilidade de fazer outras coisas que gostaria. Quando a sogra e os cunhados se mudam, a sensação muda, o que se percebe através das expressões “*ufa*” e “*um pouco de liberdade*”, que denotam o alívio e a expectativa de se ter, por ora, mais tempo e espaço para si em sua própria casa. Já A2 apontou o questionamento da família de ela ir ao CAPSi “só” para conversar, algo que, supostamente, poderia ser feito em casa, mas, simultaneamente, percebe-se uma ausência desse espaço para falar de si e para ser escutada pelos familiares.

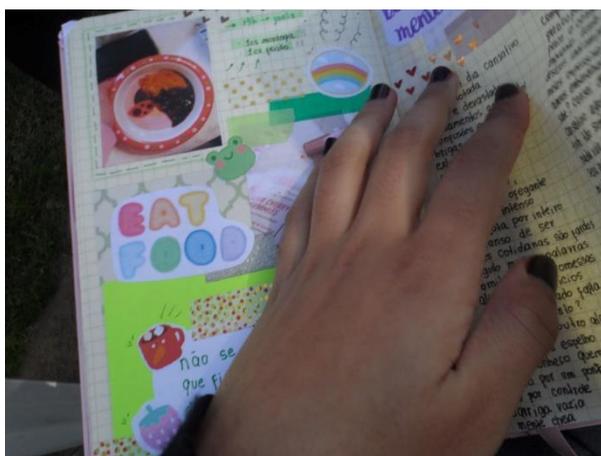
No campo da atenção psicossocial, uma prática fundamental relaciona-se à identificação da ausência ou da insuficiência de espaços de subjetivação, sendo necessário pensar cuidado como um agir por meio de espaços intercessores. Dessa forma, o profissional, no papel de intercessor, tem de qualificar a relação profissional-usuário a partir de um trabalho humanitário, solidário e de cidadania. Isso significa viabilizar um espaço de respeito ao posicionamento do adolescente que estimule seu protagonismo no percurso de produção de saúde, permitindo o desenvolvimento e o acesso às subjetividades (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999; COSTA-ROSA, 2013).

A autonomia e sua coprodução não dependem apenas de recursar os conceitos pré-estabelecidos, normatizadores: exigem espaços de encontros com a existência de seres humanos que se relacionam, acontecem, expressam sentimentos, possibilidades,

diferenças e vontades. Esses são lugares em que se tenta dar sentidos à vida dos adolescentes e, ao mesmo tempo, produzir novas práticas de cuidado na atenção psicossocial.

Em relação ao espaço para produção de subjetividade, Pavani (2019) recomenda a prática de valorizar o que o adolescente pensa e fala sobre o seu sofrimento, integrando esse discurso à sua história de vida e às redes com as quais mantém relação (família, escola, amigos etc.), em oposição às práticas centradas em queixa-conduta.

Nessa perspectiva, em um dos círculos de cultura, conversando sobre espaços potentes que os adolescentes têm para pensar sobre si e refletir, A3 compartilha sua estratégia de utilizar um *scrapbook* para descrever suas angústias, medos, dúvidas.



Eu estou montando um *scrapbook*. Dá pra botar poesia, botar coisas do dia a dia, coisas que eu amo. Na verdade, eu estou passando por algumas coisas e eu estava pensando em escrever sobre elas e controlar elas através da escrita. Aí eu pensei: “essas coisas precisam de imagens”. E daí eu pesquisei imagens sobre e o nome disso aqui é um “*Journal*” e aí eu vou fazer as colagens. (A3)

Figura 25: Foto de A3.
Créditos: A3.

Os adolescentes dialogaram entre si, produzindo um espaço de autorreconhecimento e de linguagem, além de expectativas comuns, trocaram ideias e modos de vivenciar e de expressar o cotidiano. Quando isso aconteceu, a sensação, para a pesquisadora, foi “como se eu não estivesse ali”, por assim dizer, seguida de um lugar secundário, como mediadora daquele espaço, em que se oportunizaram trocas, introdução de assuntos e recursos disparadores (fotos), sendo o restante conduzido pelos próprios adolescentes (Notas de Campo, 09/08/2022).

Na perspectiva do cotidiano vivido pelas pessoas com transtornos mentais, Benetton (2010) apresenta a necessidade de o cuidado em saúde mental ter

características que possibilitem a construção de si e de uma nova identidade no mundo. Em outras palavras, trata-se de não somente construir, mas manter espaços de subjetivação que ofereçam acolhimento, segurança e familiaridade: um lugar no qual o adolescente possa experimentar transformações nas relações com as pessoas e os fazeres que compõem o seu cotidiano, isto é, outros modos de viver.

Por vezes, quando se consegue atingir esses objetivos, o profissional pode sentir-se deslocado, não sendo necessária sua participação naquele espaço, como registrado pela pesquisadora em seu diário de campo. Por isso, Castro, Mecca e Barbosa (2016) reforçam que os profissionais, ao acompanharem e cuidarem desse processo, têm o papel de sustentar práticas de reinvenção e/ou de criação para que a pessoa se aproprie e, aos poucos, protagonize experiências de subjetivação, resgate e ressignificação do dia a dia.

Merhy (2010) afirma que o ato cuidador é um encontro intercessor entre trabalhador de saúde e usuário, no qual há um jogo de relações entre necessidades e direitos. O usuário é alguém que busca uma intervenção que lhe permita recuperar ou produzir algum grau de autonomia, apostando, nesse processo sua vida, para ser trabalhada como potência, de modo que esse encontro se coloca como instituinte em busca de algo próprio e novo.

Logo, é preciso criar os dias. É preciso criar o sentido dos dias!

Nessa direção, os adolescentes consideram que a coprodução de autonomia no cuidado está atrelada **ao cotidiano de fazer sozinho**.

Eu tenho prova amanhã, vê se alguém perguntou se eu queria ajuda. Ninguém me perguntou! Eu perguntei se o pai podia me ajudar e ele: "Agora não, tem que sair". Pedi ajuda para minha irmã: "Ah não, não vou te ajudar porque eu não sei isso daí, eu não lembro mais". (A2)

O "fazer sozinho" pode remeter a uma forma de independência, o que se confunde como a autonomia, ou seja, ser independente refere-se a poder realizar algo sem auxílio, enquanto ter autonomia significa que o adolescente é capaz de agir por meio de suas regras, expressando uma capacidade de independência em relação aos outros, apesar de essa liberdade se constituir em relação ao outro.

Assim, o adolescente vivencia sentimentos de não precisar de ninguém e de precisar muito de alguém, mostrando que consegue fazer sozinho, mas, ao mesmo tempo, que gostaria de fazer junto, como A2 expressou. É a vivência da transição da dependência versus a independência e dos sentimentos contraditórios, na busca de apoio para, sozinho, decidir e agir.

Ao compreender a independência como sinônimo de autonomia, idealiza-se uma perspectiva de que as relações que temos nos qualificam e dão-nos suporte para viver de modo independente. É preciso, porém, chamar a atenção para o conceito de autonomia aqui defendido: esta ocorre em relação ao outro, sendo coproduzida nas e pelas redes de interdependência.

O fazer sozinho foi relacionado à autonomia do adolescente para escolher o que fazer no seu cotidiano. Foi mostrado, nas imagens fotografadas e discutidas discutido nos círculos, que expressa prazer e estar só em momentos do cotidiano, como: assistir à televisão, a filmes e a séries, escutar música, jogar futebol, escrever, desenhar e colorir.



Esse aqui eu tirei porque eu estava escutando músicas, sozinha! (A2)



Esse daí a gente estava jogando futebol. Eu ia tirar a foto do gato que estava em cima, estava aqui, ó, daí na hora ele chutou! (A2)

Figura 26 e 27: Foto de A2.

Créditos: A2.



Figura 28: Foto de A1.
Créditos: A1.

Eu tirei foto do jornal. Eu não tinha lembrado dessas fotos. Olhando o jornal daquele da Globo. (A1)

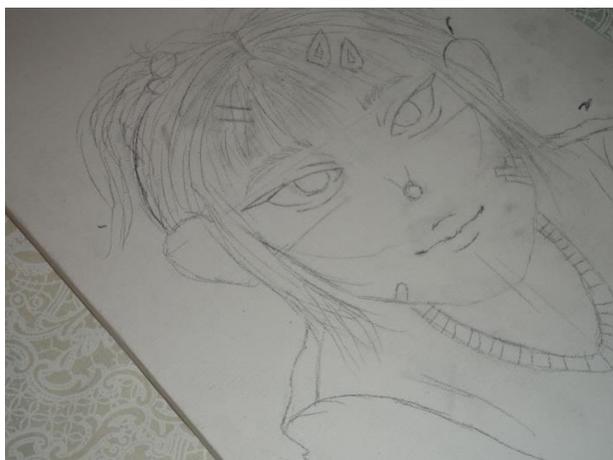


Figura 29: Foto de A3.
Créditos: A3.

Eu pinto, mas aí eu também escrevo. Eu consigo colocar nas palavras. Gosto de desenhar pessoas! Não pessoa, personagens. São personagens meus que eu crio. (A3)

A autonomia e a opção de escolher o que fazer e/ou dizer se interrelacionam nas atividades do cotidiano, possibilitando a busca por equilíbrio entre suas necessidades e as necessidades dos outros, seja expressando seus desejos, seja resistindo às dificuldades e criando sentidos na construção de sua identidade.

Conforme Nascimento et al. (2019), compreende-se como lazer um conjunto de atividades que a pessoa escolhe por livre e espontânea vontade. Estas não estão somente relacionadas a práticas recreativas, repouso ou entretenimento, podem também

representar: momentos de aquisição de conhecimento e informação, participação social voluntária ou exercício da capacidade criadora de habilidades e de autonomia.

Na perspectiva do cotidiano, não somente dos adolescentes, a importância das atividades de lazer está relacionada ao desenvolvimento de autonomias, de criatividade e de aprendizagem. Identificá-las e realizá-las pode contribuir para melhora da qualidade de vida e para o desenvolvimento do indivíduo, uma vez que, por ser parte de uma coletividade, isso também é resultado da interação entre as pessoas e o meio em que vivem (BRENNER; DAYRELL; CARRANO, 2008; FLORENTINO; CAMARGO, 2015).

Oliveira e Rosa (2019) consideram que, para os adolescentes, as atividades de lazer são representadas como momentos de liberdade, autonomia, prazer e sociabilidade. As sensações de “bem-estar”, “prazer” e “diversão”, promovidas pelas atividades, foram elementos importantes para que os adolescentes diferenciassem as atividades de lazer das demais no cotidiano, fazendo emergir a sensação de liberdade de “fazer o que se quer, o que se gosta” e de relativizar as imposições sociais durante sua vivência. Isso pode acontecer em momentos sem programação, promovendo um rompimento com as rotinas instituídas, ou no intervalo das atividades obrigatórias.

Nesse sentido, o cuidado em saúde mental dos adolescentes propicia a coprodução de autonomia, na medida em que considera o social, o subjetivo e o universo lúdico da sociabilidade acionado pelos sentimentos dos adolescentes e pela satisfação de poder decidir entre atividades/*hobbies* que têm, além de escolherem estar juntos de alguém ou não, dando uma dimensão de cuidado que considera a pessoa adolescente, sua vida e suas relações.

As atividades que envolvem arte e cultura incentivam os adolescentes a adotarem uma atitude proativa e reflexiva, possibilitando a expressão de emoções, sentimentos, afetos, desejos e pensamentos, podendo, inclusive, ser uma forma de comunicação para aqueles que têm dificuldade de manifestar isso pela fala. Há também uma possibilidade de transformação pessoal por meio da arte, que permite ao usuário refletir e falar sobre si a fim de desenvolver o senso de liberdade, a criatividade e a autonomia (STATON et al., 2020; LAVIK et al., 2018; PICASSO; SILVA; ARANTES, 2020).

A arte e a fotografia aparecem como expressão do ser, conviver e fazer. A3 fala que gosta muito de tirar fotos do tipo *selfie* com *zoom* e conta que ele é das artes. Isto é,

gosta de pintar telas e, inclusive, de tirar foto dos bastidores: "Eu gosto de tirar foto, é processo da pintura, não da pintura em si, mas do ambiente, como fica tipo um pano com várias tintas, sabe? A mão quando termina de pintar, fica toda colorida. Eu amo!" (Notas de Campo, 15/08/2022).

A arte e a cultura possibilitam a criação de novos modos de ser e viver, despertam a inserção social dos adolescentes no mundo da coletividade, em que (re)cria e (re)inventa seus afetos e relações do cotidiano. O cuidado em saúde mental ao adolescente deve possibilitar o movimento de construção própria, permitindo a escuta e a mudança, abrindo espaços de relações, dando-lhe a liberdade de ser ativo, de expressar algo dele. Desse modo, fomentando a autonomia e de sua coprodução.

Para Castro, Mecca e Barbosa (2016), a arte e a cultura emergem na vida cotidiana, nos hábitos e nos comportamentos diários; em interação com os outros, modificam-se e afirmam-se. Nas trajetórias dos profissionais, essa percepção deve estar clara para que colaborem com a instalação de dispositivos chamados artísticos-clínicos-culturais, que auxiliam na produção de autonomia. Isso se dá pela via da possibilidade de criação de vida, prioritariamente, voltada às populações alocadas em categorias da incapacidade, como pessoas com transtorno mental.

Nesse sentido, o trabalho com a arte e a cultura, no campo da saúde mental, tem contribuído para instaurar uma interlocução entre o cuidado e as tramas da vida. Conforme Canclini (2007), as intervenções de cuidado em saúde que têm interface com a arte e o exercício cultural estão pautadas na afirmação das diferenças culturais, nas desigualdades de oportunidades e nas condições econômicas, educacionais e sociais. Há de se resgatar, nessas intervenções, o reconhecimento de direitos civis de acessar a cultura e arte pertencentes aos usuários na sua condição de cidadãos.

Castro, Mecca e Barbosa (2016) corroboram a ideia de que as práticas de cuidado devem ampliar os cenários e o leque de atividades que abranjam, por exemplo, espaços públicos, praças, parques e centros culturais. Isso significa compartilhar o que se cria por meio da participação em feiras ou em exposições menos institucionalizados, assim como outras maneiras de participar cotidianamente da vida cultural da cidade que podem, inclusive, ser criadas.

As mesmas autoras indicam a apropriação de tecnologias e de formas de comunicação – como câmeras fotográficas, computadores, redes sociais virtuais, assim como outras formas de socialização (rodas de conversa, jogos, idas ao teatro e cinema) – como caminhos para que a participação mencionada ocorra. Essas são combinações que acabam agregando valores ao cotidiano dos usuários, enquanto criadores de belezas, a suas inquietações e a sua posição social, perante a família e amigos, na condição de fazedores de cultura.

Nos círculos, o transitar sozinho pela cidade, conhecida e desconhecida, reafirmou movimentos de mudança, de dependência e de independência, mas também o desenvolvimento de autonomia. Isso pode ser observado no seguinte diálogo:

Às vezes, eu durmo no ônibus. Em algumas ruas, eu sei andar sozinha; algumas, não. Mas ninguém chega e diz: “vem comigo, eu vou te mostrar, eu vou te ensinar aquela rua ali, ó, aquela rua é”. (A2)

Para ir à escola, eu vou de ônibus até a avenida e subo a lomba ou desço no Triângulo, atravesso ele e subo a lomba perto do Atacadão. Eu morava perto e daí eu me mudei, agora vou ter que começar a ir sozinha. (A1)

Olhares, gestos e palavras são tecidos em meio ao trânsito pela cidade. Nesses percursos experienciados pelos adolescentes, há passagens sem rumo ou manutenção dos caminhos conhecidos/vividos. Isso posto, transitar pelas ruas torna o adolescente detentor da possibilidade de romper com os automatismos da cidade e de enxergar que há a possibilidade de errar e de se perder, assim como ocorre na vida, em que estão presentes os encontros e desencontros (MEIRA, 2013).

Nessa perspectiva, é possível perceber o transitar pela cidade como ferramenta de cuidado em saúde mental, que auxilia a efetivação do direito à cidadania do adolescente por conferir-lhe a liberdade de ir e vir nos espaços sociais e por propiciar o desenvolvimento e o exercício da autonomia.

Ao andarem pela cidade, conhecida e desconhecida, sozinhos ou acompanhados, os adolescentes são inscritos em lugares de cidadania, pois as ruas são reconhecidas como um lugar em que as pessoas “giram”, isto é, movimentam-se, espaço pelo qual são atraídas. Esse é um dos meios a partir dos quais constroem identidades e relacionamentos, na busca de encontrarem a si e aos outros. Esse contato em trânsito vai

expondo histórias de liberdade, de condições de vida, e abrindo portas para a vivência de um cotidiano diverso, subjetivo e social.

Além desse, outro tema que se fez presente na discussão dos adolescentes foi o significado dos apoios, isto é, do outro nas relações de cuidado.



Figuras 30 e 31: Fotos de A3.
Créditos: A3.

Então, não são coisas tão felizes... Essa foto, pra mim, significa ansiedade, preocupação. Essa foi quando eu saí daqui do CAPSi e fui comer nesse restaurante. Estava eu, o meu padrasto, a minha tia e a minha vó; para acompanhar eles, eu fui. Eu recém tinha saído do hospital, então eu falei: "Tá, a gente vai na hamburgueria". Não gosto de hambúrguer, mas ela (a mãe) falou que queria ir e eu queria levar ela! [...] Esse tipo de foto, eu pensei: "Ah, posso tirar essa foto porque significa bastante pra mim". (A3) [...] Tu acha que tirar foto sobre isso te traz... (Pesquisadora) Cuidado, sensação de alívio, porque, se eu não fizer isso, eu sinto que eu não tô no controle das coisas. E estar no controle é muito importante para mim [...] Eu amo comer, só que é difícil e, quanto mais eu me alimento, pior eu vou ficando. (A3)

Aí o que aquela guria tem? É porque quando eu cheguei (no CAPSi), ela ficou me olhando de cima a baixo. A mãe dela é show de bola, bem querida, mas já ela ... (A2) Eu achei ela tímida e não conseguia ficar sozinha sem a mãe do lado. (A3) Ela não quis nem falar o nome dela, talvez ela estava tímida mesmo, conhecendo vocês pela primeira vez (pesquisadora).

As fotos foram relacionadas à vivência e ao cuidado em relação ao transtorno alimentar e a comportamentos autoagressivos, de modo que a ida a uma hamburgueria na cidade mobilizou sentimentos ambivalentes, ou seja, levou-o a manifestar suas

opiniões, seus desejos, suas dificuldades. E isso é algo que vai repercutir em suas escolhas e/ou ações.

Para Rossi et al. (2019), os adolescentes têm a percepção em relação ao próprio sofrimento e à possibilidade de cuidar de si como uma questão interna, como algo que criaram e que, portanto, devem superar sozinhos, o que os leva a se culpabilizarem pelo ocorrido. Trata-se de uma relação de individualização do sofrimento. As autoras, no entanto, também supõem que isso pode representar uma percepção de ausência de espaços de apoio.

A sensação de ser diferente, de ter um problema, faz com que os adolescentes se sintam “incapazes”, o que os leva a se “fecharem” em si mesmos; diante disso, sentem-se imobilizados ou mostram resistência nas relações com família, amigos, serviços de saúde e outros. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental precisa potencializar encontros em que o adolescente possa perceber que precisamos de muitas coisas e de pessoas ao longo da vida social e, que isso não nos tira autonomia; pelo contrário, é assim que ela se constrói – na relação com o outro.

Diante disso, acredita-se que a coprodução e o exercício da autonomia podem estar relacionados à capacidade do adolescente de conseguir reconhecer suas dificuldades e de aceitá-las para, posteriormente, trabalhar formas de expressar o que sente como um modo de solicitar ajuda. Para Freire (2019a), é a conscientização sobre a realidade de si, que possibilita o inserir-se no processo histórico, como sujeito, e inscrever-se na busca de afirmação, inclusive como sujeito autônomo.

As reflexões sobre dificuldades – como buscar emprego, voltar a estudar, assumir responsabilidades da vida adulta –, assim como a identificação desses problemas nas relações familiares e sociais, oportuniza o exercício da autonomia em vários âmbitos da vida, na medida que conduz a uma tomada de consciência da própria realidade e de que ela pode e deve ser transformada (MORAES; MACÊDO, 2020).

Compreende-se, assim, que as dificuldades trazidas pelos adolescentes em suas atividades diárias, ao serem identificadas, possam se tornar objetos de reflexão em outros espaços e encontros realizados no CAPSi. O ato de compartilhar oportuniza o desenvolvimento de um poder de enfrentamento de realidades antes adormecidas ao torná-las visíveis. É importante lembrar que cuidamos de subjetividades, sendo

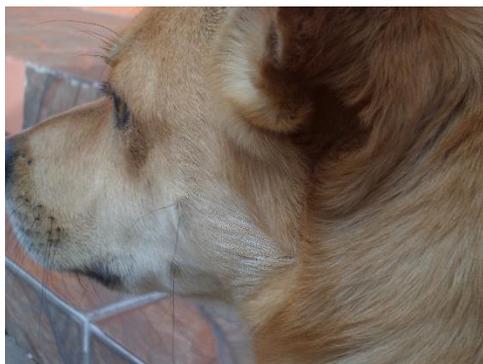
necessária a construção de um cuidado que possibilite confiança e vínculo, no qual o adolescente consiga se encontrar para perceber que, para ser e estar, é preciso proximidade, assim como envolvimento para trocar, negociar e afetar as relações, ora de dependência, ora de independência, coproduzindo autonomia.

O **cotidiano dos conflitos** foi um assunto que disparou reflexões durante os círculos: a existência de frequentes brigas e discussões, em geral com irmãos, caracteriza os enfrentamentos diários que os adolescentes vivenciam.



Começo do ano passado, eu fui morar um tempo com minha mãe biológica, no Uruguai. Era o que tinha pro momento, mas era muito chato, não tinha nada para fazer. Para ir na cidade, tinha que subir uma lomba, pegar 2 ônibus. Eu fiquei 40 dias lá e depois voltei para cá. (A1)

Figura 32: Foto de A1.
Créditos: A1.



Não tinha nada para fazer, então eu tirei algumas fotos. (A4)

Figura 33: Foto de A4.
Créditos: A4.

Meus irmãos me falam bem assim: “Aí, porque tu vai nos teus médicos e tu não faz nada”. Eu gosto de ficar mais um pouco na cama, mas a minha irmã quer que

eu levante às oito horas. Eu me irrito: “Poxa vida, dia de semana eu levanto 6h da manhã e vocês estão dormindo!”. Eles vão acordar uma hora da tarde para cozinhar. Se eu vou fazer, a minha irmã fala: “Ai, pode deixar que eu faço!”. Daí chega na frente da família, fala bem assim: “Ai, ela não faz nada!”. Não faço nada? Tá reclamando de mim? Me internar. Me mata. Eu fico pensando se eu morresse, se o médico chegasse em mim: “Você só teria isso, isso e isso de vida”. Se eu morresse, em quem eles iam botar a culpa? Eu falei pra eles: “Em quem vocês iam botar a culpa?”. (A2)

A1 elucida na imagem “as plantinhas dela (da mãe)”, momento em que vivenciou problemas com a mãe adotiva, porque a adolescente estava usando substâncias psicoativas e fugindo de casa para dormir com o namorado (oito anos mais velho que ela), acarretando intervenções do Conselho Tutelar. Os pais adotivos enviaram a adolescente para morar com sua mãe biológica, como forma de tentar solucionar os conflitos, mesmo A1 não tendo vínculo com a genitora.

Exemplos como esse levam a perceber que as relações tensas dos adolescentes são também características dessa etapa, principalmente quando ocorrem com familiares. É um momento de afirmação do seu “Eu”, de suas escolhas, de afirmar sua individualidade, de opor a tutela e de criar liberdade.

A coprodução de autonomia – nos CAPSi e com rede de apoio – deve ter em conta os conflitos, assim como seu enfrentamento e o surgimento de mudanças. Esse processo pode servir de catalizador para que se pense o cotidiano e a fala como fundamentos das relações, pautadas em partilhar, negociar, apreender e facilitar, para que se criem pontes de cuidado e de produção do “Eu” social do adolescente.

Freire (2019a) considera que esses são momentos fundamentais para que os adolescentes se sintam sujeitos de seu pensar, capazes de discuti-lo e de externar sua própria visão do mundo, manifestada, implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e, também, em seus comportamentos.

Dessa maneira, para os profissionais que cuidam desses adolescentes, os enfrentamentos podem ser entendidos como caminhos para a inclusão, o que implica decisão, escolha e intervenção na realidade pelo adolescente – e com ele em seu cotidiano. É preciso valorizar aquilo que estes e o que constroem nas relações com o meio, com o espaço e com o tempo, abrindo espaços para que estas se desenvolvam,

mesmo que por vezes de maneira tensa. Isso tende a incentivar o exercício dos direitos, mas também dos deveres.

Ressalta-se que a atribuição do “fazer nada” aos adolescentes está, frequentemente, carregada de rótulos, assim como a tratar a adolescência como a fase “problemática”. Essa rotulação, quando atrelada à complexidade do sofrimento mental, relega a discussão à repetição de chavões, como: “a adolescência é assim mesmo”. Esse é um pensamento que acaba dificultando a busca por novas possibilidades de seguir a vida, potencializando o sofrimento mental (ROSSI et al., 2019).

Segundo Moraes (2008), as pessoas com as quais trabalhamos na saúde mental estão em uma situação/condição de exclusão social, em que, frequentemente, vivenciam experiências cotidianas individuais e coletivas de desvalorização. Na maioria das vezes, ela é reconhecida pelo que não faz ou por algo que vai ao encontro da doença, e não da saúde.

A percepção “do fazer nada” como coprodução da autonomia consiste em relacionar o termo ao conceito de tempo livre, isto é, a um espaço para estar-no-mundo, gerando atividades próprias, estilos e culturas singulares. De acordo com a literatura, tempo livre seria uma esfera temporal que permite a vivência de atividades diversas, que vão desde o lazer até o semilazer – práticas com menor extravasamento emocional, mas com percepção positiva pelos que as executam (BONATO et al., 2012).

Em estudo sobre as representações sociais sobre o tempo livre e o lazer, realizado com adolescentes, pontuou-se que, apesar de este último indicar liberdade e ausência de obrigações, na prática, costuma ser usado para dar continuidade às tarefas cotidianas que possibilitam o alcance da produção, tão valorizada pela sociedade contemporânea (OLIVEIRA; ROSA, 2019).

O “fazer nada” dos adolescentes, que gera incômodo e conflitos familiares, é, portanto, uma forma de reprodução dos valores do sistema capitalista e da sociedade produtiva, na qual se deve, a todo momento, estar fazendo algo para ser alguém. Remete-se a isso o paradigma asilar de cuidado em saúde mental, em que o “fazer nada” era ocupado por atividades somente com o intuito de entretenimento, em oposição à ociosidade.

Em oposição, a perspectiva da atenção psicossocial propõe uma ruptura com esse entendimento sobre tempo livre e sobre atividades no processo de cuidado. O propósito dessas é promover um lugar onde o sujeito possa experimentar e/ou ressignificar diferentes aspectos da sua vivência.

Com base nisso, dirige-se o olhar ao indivíduo "como um todo", e não somente a alguém adoecido, isto é, trata-se de enxergar na condição de querer "fazer nada" uma possibilidade de ampliação de oportunidades de o adolescente seguir o seu caminho na construção de novas identificações e relações. É a "aposta" de que o CAPSi favorece outras trocas entre o adolescente e o mundo, incluindo a manifestação de necessidades de cuidado em saúde mental, engendrando um espaço seguro para os adolescentes na produção e na expressão de suas subjetividades e sociabilidades, de maneira natural e descontraída.

Emerge, assim, o essencial nas relações entre pais, mães, filhos, filhas, irmãos e irmãs, entre outros presentes no convívio. É a reinvenção do ser humano no aprendizado de sua autonomia. Isso posto, pode-se afirmar que a qualidade das relações estabelecidas com as figuras de referência deve ser perseguida como promotora de condições favoráveis ao desenvolvimento do indivíduo, marcado por uma melhora na segurança e na busca por equilíbrio no que concerne à autonomia e ao seu exercício pelos adolescentes acompanhados pelo CAPSi.

5.2.2 Relações com o território

A proposta, nesta tese, de capturar imagens como uma estratégia de coprodução da autonomia no cuidado em saúde mental promoveu mergulhos e experiências de introspecção. Isso acarreta "pausas" para que se possa enxergar e compreender a realidade vivenciada e experienciada pelos adolescentes, com a qual interagem cotidianamente. Com isso, as fotos começaram reproduzir, com crescente frequência, espaços de convivência e de trânsito cotidiano, isto é, o território.

Isso vai ao encontro do que propõem Meirinho e Freire (2020), pois, de acordo com eles, o meio social, com as tradições culturais dos ambientes em que se vive, é um dos aspectos que influencia o desenvolvimento de cada pessoa, pois remete ao

questionamento “de onde vim?”, ao mesmo tempo em que permite o reconhecimento de suas origens.

Considerando as adolescências, os mesmos autores enfatizam que valores, crenças e práticas culturais são moldadas com base nesse território, - palco social e cultural no qual se inserem como cidadãos. Para isso, a construção coletiva que há em estar em conformidade com os hábitos, os pensamentos das pessoas e os espaços, constrói a identidade do adolescente.

Já a relação entre saúde mental e território remete ao fato de que “[...] o cuidado que eu preciso, é lá onde a vida acontece” (SIMONI; CABRAL, 2018, p. 175). O território de vida desses adolescentes é o lugar no qual as tarefas do cotidiano, as relações de confiança, o afeto e o vínculo acontecem, assim como as adversidades da vida.

Ciente disso, o modelo de atenção psicossocial se desenvolve por meio da ampliação da capacidade contratual das pessoas nas suas relações familiares e comunitárias. O território se torna, pois, o espaço fundamental para a reconstrução dessa sociabilidade e para a inclusão das pessoas com transtorno mental (COSTA et al., 2021).

Com base nisso, infere-se que considerar as relações dos adolescentes com seus territórios, na escuta de suas histórias de vida, produtoras ou não de sentimentos e de sofrimento, são fundamentais para a transformação do modelo das práticas e do cuidado em saúde mental.

As imagens e as narrativas relacionadas aos espaços nos territórios demonstram a compreensão dos usos que os adolescentes fazem dos espaços comunitários/públicos em relação aos tipos de atividades preferidas. Representam seus lugares, um espaço particular e subjetivo que materializa suas relações cotidianas, expressando sua identidade e suas condições de existência e vida.



Figura 34: Foto de A1.
Créditos: A1.



Todo mundo não acredita lá em casa que eu gosto de jogar futebol, todo mundo acha que eu não posso. O meu irmão está numa escolinha e eu não [...] Uma coisa que os meus amigos me convidam pra ir jogar, às vezes, o pai deixa; às vezes, ele não deixa. Daí eu saio correndo e vou, e eu gosto de jogar futebol. (A2)

Figura 35: Foto de A2.
Créditos: A2.

Duarte (2020) sugere que a possibilidade de mapear os territórios dos adolescentes, com eles, representa a diversidade de criação necessária na atenção psicossocial, assim como a experimentação de tipos de cuidado, não obrigatoriamente de saúde mental, para a vida. Por essa linha de pensamento, corrobora-se a percepção

de que pensamentos, desejos e leituras sobre a própria comunidade, a vida e a sociedade dos adolescentes divergem, com frequência, das demandas institucionais pautadas por instituições como a escola e os serviços de saúde e assistência social.

Nesse sentido, a produção de imagens do território e a escuta do que os adolescentes têm para falar sobre ele pode auxiliar na tarefa de conhecer o mundo das adolescências, com verossimilhança, e de refletir sobre isso. Para Meirinho (2020), isso corresponde ao fato de a imagem ultrapassar as áreas artísticas e chegar ao campo das humanidades, da saúde e da tecnologia, como auxílio na elaboração de cuidados potentes a serem executados. Entende-se, afinal, que exercitar a autonomia é algo que também depende do reconhecimento de quais ruas, praças e outros espaços existem no cotidiano do território dos adolescentes; envolve perceber o que favorece esse movimento, assim como o que não o favorece.

As imagens compartilhadas capturaram os bairros, a casa e a rua, mostrando lugares e territórios de vivência, evidenciando os diversos contextos sociais que dão significado à construção das suas identidades.



Essa daí eu escolhi por causa da favelinha, e também dá para catar a vida de todo mundo e dos meus colegas. É um beco. É aqui onde eu fico catando, é um beco de tráfico, e um fica vendendo pros outros e as pessoas também e, na maioria das vezes, se mete junto, né? Consigo ver da janela mas eu fico quieta, eles (tráfico) fazem de dia ou de noite, qualquer hora, não tem hora. (A2)

Figura 36: Foto de A2.
Créditos: A2.



Essa daqui eu tirei quando estava dando o tiroteio na vila. Eles estavam dando tiro. Minha irmã disse: “Saí daí, senão leva um tiro”. Aí eu falei: “Isso. Tomara que eu morra!”. Pensei! Às vezes, eu subo na janela e faço assim (movimento de se jogar da janela), às vezes, eu tenho vontade de morrer. (A2)

Figura 37: Foto de A2
Créditos: A2.

A2 capturou as imagens do dia e da noite do seu território, com as quais buscou expressar a realidade de habitar aquele espaço/lugar, bem como as relações que ali acontecem e que influenciam e organizam seus afetos e seus vínculos, dialogando com as possibilidades que têm de ser ou não.

Pensar o território no cuidado em saúde significa considerá-lo como espaço real, pulsante e vivo, no qual as pessoas, cotidianamente, imprimem ritmo, forma, conteúdo e significados que exteriorizam projetos, desejos, intenções e ações. O território resulta de situações históricas em suas múltiplas dimensões (social, política, cultural, ambiental e subjetiva), as quais promovem condições particulares à produção de saúde ou doença. Nesse processo, também se produzem riscos e se estruturam vulnerabilidades que afetam os indivíduos, os grupos sociais e suas interações (GONDIM; SOALHEIRO, 2019).

Aragão et al. (2019), num estudo com adolescentes, identificaram que foram recorrentes as imagens e narrativas sobre um cenário de vida atravessado pela presença do tráfico e dos usuários, um contraponto à quase total ausência do Estado, entendido, nesse contexto, como força repressiva e ostensiva. Contudo, a naturalização em relação a esse cenário pode ser justificada por outros elementos que existem nos territórios, ainda mais complexos, como as violências familiar e social e a adoção dos espaços públicos pelos usuários de drogas para consumo.

De fato, isso também foi discutido nos círculos de cultura, nos quais os adolescentes se dedicaram a detalhar e a debater o tráfico e o uso de drogas em seus territórios, conforme se observa neste fragmento:

A polícia foi na nossa turma porque tem gente que vende droga. Né? No 9º ano, só foi pra avisar que eles podem ser presos um dia assim, pra sentir o drama de como é na prisão. Daí meu colega disse: “Eu vendo droga pra ajudar a minha família”; daí o policial: “Não vende não, filho, tu vende droga porque tu gosta de ir nos bequinho, tu acha que eu não sou burro? Quando eu era jovem, eu era igualzinho e parei pra entrar na polícia. Vocês vendem droga porque vocês querem, filho, e quem vai acabar na prisão vai ser vocês!”. Daí os meus colegas e todo mundo lá da escola falam que não vão parar de vender, porque já tão acostumado desde pequenininho, o R. cresceu numa boca de fumo. (A2)

Lá onde eu moro é assim, eles passavam nas barreiras assim e eles pediam a droga e o dinheiro, ao invés de prender as pessoas. Alguns policiais querem ser os corretos, alguns policiais não querem aceitar e atiram. (A1)



Lá na minha escola, tem gente que faz assim, tem gente que faz assim [...] tem uma que certas escolas não podem tirar foto assim. Na nossa escola, já que lá é traficante, as professoras nem se envolvem. Como eu: tipo, tenho um amigo que é tudo 2. Quando é com ele, eu tiro foto assim. Daí eu já tenho outro amigo que é tudo três, a gente tem que tirar a foto assim [...] Lá na escola, quando, tipo, faz uma tatuagem de vilão, tu é tudo 2; quando tu tem uma tatuagem do Coringa, tu é tudo 3. (A2)

Figura 38: Foto de A2.
Créditos: A2.

Sabe-se que é nesses cenários de vulnerabilidades históricas que estão os indicadores de homicídios entre adolescentes e jovens no Brasil, entre 12 e 19 anos, residentes em territórios de alta vulnerabilidade, principalmente, negros e do sexo masculino (UNICEF, 2022).

Gondim (2011) afirma que a multiplicidade de territórios também modula a percepção das pessoas sobre riscos e vulnerabilidades, sendo possível entender que elas, em si, não são portadoras de risco, mas, sim, de condições de exposição e susceptibilidades diversas imbricadas em situações problemáticas. Estas se expressam

nas condições gerais de existência das pessoas face aos perigos a que se expõem em seu dia a dia, de modo consciente ou não.

Nesse sentido, é necessário refletir a respeito da inserção dos adolescentes em seu território, bem como a sobre quais redes de apoio possuem, a fim de que sejam incorporadas suas relações e ideias e sua capacidade de lidar com conflitos e compromissos consigo e outros.

Consoante a isso, Leão e Salles (2016) consideram que as histórias de vida das pessoas estão inseridas em uma história mais abrangente, a da comunidade em que vivem. Uma experiência cotidiana que se mostre empobrecida, como a falta de autonomia, tem mais a ver com o território, com as possibilidades existentes nele e com as condições socioeconômicas do que com o transtorno mental da pessoa. Isso significa que, para produzir autonomia, é necessário esforço para romper com a lógica de alienação do cotidiano.

Esse tipo de alheamento pode ser entendido como a não-reflexão, o não-olhar das pessoas para suas próprias condições de vida na sociedade, o que, somado à forma como uma sociedade se organiza (sistemas), acaba limitando o pleno desenvolvimento dos indivíduos (HELLER, 2004). Pode ser exemplo de limitação no desenvolvimento de cada pessoa, a ausência ou falta acesso a uma dada infraestrutura que envolva aspectos culturais, sociais, políticos e psicológicos para que se possa ter uma existência que não se reduza à sobrevivência orgânica.

Os movimentos para sair dessa alienação do cotidiano, em que muitos adolescentes podem estar, são apontados no cuidado em saúde mental, por meio de intervenções e de outros mecanismos que favoreçam a reconstrução e a ampliação dos direitos de cidadania. Em parte, isso envolve a compreensão do conceito de território, como delimitação geográfica, mas também como espaço de relação social sempre em movimento. A dinamicidade do território corresponde às interrelações estabelecidas e mediadas pela cultura e por intervenções de cunho legislativo, político, econômico e social que afetam as pessoas (LEÃO; SALLES, 2016).

Ao visualizar o contexto e o território de vida dos adolescentes como espaços de promoção dessas interrelações, notam-se potencialidades para que haja criação de formas de afirmação de singularidades e de dispositivos de inclusão social. Desse modo,

afirmam-se como constructos importantes à coprodução e ao exercício da autonomia do adolescente, no cuidado em saúde mental, a concepção ampla de território e seu uso como orientadora de ações no paradigma da atenção psicossocial.

Figueredo e Furlan (2008) referem-se à autonomia como elemento central na coprodução de saúde e reafirmam o papel ativo dos sujeitos na invenção de novas possibilidades de vida, recolocando-os como protagonistas na gestão de si mesmos e na sua relação com as próprias fragilidades. Isso não significa desconsiderar os limites individuais e socioculturais, pelo contrário, ao se enfatizar a coprodução de autonomia como finalidade do cuidado em saúde, convoca-se a responsabilização dos profissionais na constituição de novos padrões de relação com sujeitos e coletivos, construindo uma clínica ampliada, compartilhada e sensível à complexidade das dimensões humanas, assim como aberta à participação na elaboração de escolhas e projetos.

A coprodução de autonomia do adolescente na relação com o território também foi apontada pelo **movimento de sair de casa**, um desejo dos adolescentes que se soma às atividades já vivenciadas no cotidiano e que são consideradas básicas para se viver de forma “independente”, mesmo estando no âmbito familiar.

Eu estou louca pra ter um namorado e oh: “sair de casa”!! (fazendo gestos com as mãos) (A2) É, não precisa ter, necessariamente, um namorado pra fazer isso! (A1) Tu tem muita vontade de sair de casa? (pesquisadora) Sim, porque, lá em casa, eu limpo, meu sobrinho vai lá e bagunça tudo enquanto os pais deles estão dormindo! (A2) Todas as tarefas ficam nas costas da gente que está ali dentro no dia a dia mesmo. Né? (A1)

Eu falo sempre: “Quando eu completar 18 anos, vocês não vão me ver mais”. Eu vou sumir e também vou assumir o quartel, não vou ver eles mais! Eu quero entrar para o quartel, porque eu me inspiro muito no meu dindo e meu dindo começou as coisas dele também com 18 anos. O meu dindo falou tudo o que eu tô passando, ele passava com a irmã dele. (A2)



Figura 39: Foto de A4.
Créditos: A4.



Figura 40: Foto de A2.
Créditos: A2.

Em estudo com jovens universitários, a autonomia foi percebida como um benefício a ser alcançado ao saírem da casa dos pais, o que se soma às novas responsabilidades, como a gestões financeira e doméstica e a relação que cada um mantém com os estudos. Os jovens passaram a adquirir uma nova rotina, na qual se tornam os responsáveis pela organização de sua semana, de maneira a realizarem as tarefas atribuídas a eles – da faculdade ou das relações com a casa e com meios sociais (BORCHE, 2019).

No desenvolvimento humano, é comum existir a expectativa de alguns movimentos que acabam marcando as passagens entre o fim de uma fase e o ingresso em outra. As transições entre infância, adolescência, juventude e vida adulta, geralmente, são caracterizadas pela “conclusão” dos estudos, pelo ingresso no mercado trabalho, pela aquisição de moradia e pela construção de uma família (casar e/ou ter filhos); sair da casa dos pais se torna intrínseco a todos esses movimentos (BRASIL, 2014).

Para além da definição etária, ressalta-se a necessidade de se debruçar sobre o que podemos chamar de tempo da adolescência e juventude. Em outras palavras, significa considerar se o que os adolescentes vivem e experienciam, concretamente, aproxima-se mais ou menos de uma condição juvenil ou adulta. Nesse sentido, o movimento de sair de casa e a coprodução de autonomia na adolescência pode auxiliar a compreensão sobre como se relacionam presente e futuro, o que é mediado pela

percepção sobre o que ainda vai acontecer, mas que depende do que já está sendo construído no presente.

Amarante (1996) afirma que isso faz parte das práticas e/ou dos processos que possibilitam a invenção de novas realidades, sendo necessário trabalhar na perspectiva de construção de projetos de vida com as pessoas. Nunes, Torrenté e Portugal (2021) consideram que namorar, casar, ter casa própria, trabalhar, ganhar dinheiro, aprender com a própria experiência, cuidar do outro e ser reconhecido representam projetos de vida no cuidado em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial.

Portanto, a coprodução de autonomia coloca em evidência o movimento de sair de casa como um dos projetos de vida vislumbrado ou desejado pelos adolescentes. Isso pode ser identificado quando nas falas deles, nas quais fica evidente a importância de saírem da casa dos pais e de escolherem uma carreira.

Nos círculos de cultura, o ambiente escolar foi apontado como cenário de coprodução de autonomia – na medida em que apresentam as peculiaridades das turmas de que fazem parte, as relações que constroem com professores e colegas e como lidam com as situações que aparecem.



Figura 41: Foto de A3.
Créditos: A3.

Eu sou da turma do fundão, a que mais bagunça. Tem uns 30 alunos. Tem esse daí que sabe de tudo de inglês (A2). A minha turma tem umas sete pessoas só, é pequenininha. Aqueles sete que vale por 40, porque, quando incomoda... Eu também, né, ninguém é santo né! (A1) A gente estava gravando Tiktok, só que sempre tinha um errando, aí eu e meu colega: “Quer saber, vamos tirar foto?”. A gente fez uma sessão de fotos, a gente pedia para professora que fica ali no computador tirar da gente. A gente nunca pede para a professora do Serviço de Orientação Educacional (SOE) porque ninguém gosta dela! (A2)

O ambiente escolar acaba fornecendo ferramentas e informações para que os adolescentes tenham a possibilidade de pensar, experimentar e projetar caminhos considerando as realidades que vivenciam. Dessa forma, a escola se torna substancial nas interações sociais e no desenvolvimento das pessoas. Torna-se um espaço seguro, compartilhado e assistido para a construção de cidadania e de convívio entre os pares, o que favorece a autonomia e seu exercício (WELLER, 2014; BRASIL, 2015).

Diante do exposto, construir esse espaço de participação e cuidado contribui para que se possa compreender como os adolescentes planejam seus projetos de vida, além de favorecer o compartilhamento das questões que permeiam seu entorno. Sendo assim, é preciso que a escola assuma um papel fundamental para ressignificar as relações dos estudantes com o saber e com os professores. É preciso construir novos sentidos à prática educativa, que sejam capazes de interferir nos processos de construção de si e do outro por meio de uma educação acolhedora para as diferentes formas de expressão, desejos e trajetórias individuais dos alunos.

Outro aspecto ressaltado nas discussões sobre o território foi a presença dos amigos, identificados como parte importante nas relações sociais dos adolescentes e na coprodução de autonomia.



Figura 42: Foto de A3.
Créditos: A3.



Figura 43: Foto de A2.
Créditos: A2.

Percebeu-se que as **relações de amizade** compõem um espaço significativo de interações no território de suporte e apoio emocional.

Eu fui na minha amiga, a mãe dela perguntou porque eu estava ali e eu falei que: “Ah, tia, só vim pegar matéria”. Só que não foi isso. A minha amiga sabe dos meus segredos. Lá eu tomei um energético que me acalmou. Na verdade, me acalmou por causa da conversa com ela. (A2)

Minha relação com meus amigos é boa. É boa porque a gente se apoia. Meus amigos...não, depende dos amigos [...] Eu acho que é porque todo mundo lá sofre com alguma coisa, então a gente se entende, a gente se ajuda. Quando eu estou mal dessas coisas, eles vêm logo falar comigo, me abraçar. (A3)

A relação entre os pares, no grupo de amigos, colabora com a produção de subjetividades do adolescer ao possibilitar momentos que escapam da rotina ou das regras, produzindo outras formas de sentir e agenciando outros modos de agir e existir. Jogar cartas, jogar bola, conversar e chorar são costuras que unem, despertam relações de afeto e cuidado e constroem sentidos nas experiências vivenciadas.

Frente a isso, os amigos também agregam a função de estabelecer uma espécie de base de segurança extrafamiliar, a partir da qual os adolescentes experienciam e exploram comportamentos e os efeitos que têm nos seus amigos, principalmente, mas também sobre si e, por fim, nos ambientes em que circula (RUBIN et al., 2005).

Pavani (2019) enfatiza que a sensação de pertencer a um grupo pode ser uma experiência importante na adolescência, mesmo que seja, muitas vezes, rara, visto

depender das condições e dos contextos de vida dos adolescentes. A convivência em grupo, para os adolescentes, possibilita espaços de trocas sobre as realidades de cada um, de interação, de questionamento e de reflexão.

Nesse sentido, os adolescentes acabam passando mais tempo com seus pares em grupos de amigos, desenvolvendo a autonomia descolada dos pais e/ou responsáveis, pois experienciam contextos de socialização distintos daqueles estabelecidos na companhia da família.

Vale ressaltar que, conforme Leite (2021), apesar da importância dos pares nas adolescências, os amigos ainda são um dos grupos menos estudados, em comparação com família e escola. Sendo assim, é necessário desenvolver mais pesquisas que abordem esse grupo, principalmente pelo papel influente na fase da vida em que se dá início à independência relativa dos pais. O adolescente, nesse momento, passa a dar maior atenção aos amigos, ao par amoroso e à autonomia, almejando ingressar na vida adulta.

5.3 O Photovoice e a coprodução de autonomia dos adolescentes nas práticas de cuidado em saúde mental

O método Photovoice utilizado nesta pesquisa propiciou a criação de espaços potentes de reflexão sobre a autonomia no cuidado em saúde mental, tanto para os adolescentes quanto para a equipe de profissionais. Demonstrou, pois, ser uma ferramenta que fortalece e cria espaços dialógicos que favorecem a coprodução de autonomia dos adolescentes.

Isso se justifica devido ao Photovoice ser um método utilizado em pesquisas participativas, em que os envolvidos registram, por meio da captura de imagens, suas experiências, submetendo-as à análise em ciclos de reflexão e avaliação que, de maneira geral, podem (ou não) gerar ações e/ou transformações (SPRINGETT et al., 2016).

Considerando isso, frisa-se que a pesquisa participativa se distingue da pesquisa-ação, apesar de compartilharem o paradigma qualitativo e de guardarem semelhanças, na medida em que a segunda compõe as diversas abordagens e a aplicabilidade de

métodos comuns em relação ao engajamento dos participantes. Enquanto a pesquisa-ação estimula o envolvimento e a articulação dos participantes em ações educativas, sociais e técnicas, entre outros objetivos, a pesquisa participativa constrói um processo mais amplo, caracterizado, essencialmente, por: incentivar o protagonismo emancipatório, individual e coletivo e, prioritariamente, incluir grupos considerados excluídos, oprimidos ou marginalizados (NOVAES; SOUZA; DRUMOND, 2019).

Nessa direção, além dos procedimentos convencionais – por exemplo, convidar a participar, apresentar os termos de consentimentos e solicitar sua assinatura, garantir a privacidade e a confidencialidade das informações –, esta pesquisa almejou que os adolescentes pudessem se envolver o máximo possível nas ações, como co-pesquisadores, durante todo o percurso. Dessa forma, puderam compartilhar suas construções, concepções, sugestões e opiniões sobre as formas de conduzir os encontros e realizar alterações na configuração da oficina Photovoice. Isso se deu a partir dos seus desejos, interesses e escolhas, coproduzindo autonomia no andamento da pesquisa.

Dessa forma, dar prosseguimento ao trabalho de campo resultou em um o trabalho artesanal, em que, a cada etapa, foi possível reunir dados: de observação da interação entre os adolescentes, das “imagens-teste”, das palavras e expressões. Isso reafirma o processo de pesquisar como uma ferramenta capaz de apoiar os processos criativos e a autonomia dos participantes. Isso permitiu que emergissem reflexões sobre o universo da fotografia e sobre a câmera, vista como instrumento que ensina enxergar melhor.

O universo da imagem e fotografia remete ao ato de fotografar e ao uso da produção fotográfica como ferramenta para a promoção de reflexão, de projeção da voz e de ideias e de ver(-se) como pessoa. Essa apropriação, da tecnologia e da técnica, auxilia a identificação de subjetividades, de modo que as fotos potencializam o estudo de aspectos da vida que não são passíveis de observação somente a partir das palavras (MEIRINHO; FREIRE, 2020; TOUSO et al., 2017).

No campo das pesquisas, o uso da fotografia tem se tornado popular, principalmente na área da saúde, em virtude de sua eficácia como forma de estudar as nuances mais sutis da vida humana e de analisar os processos sociais ao longo do

tempo. Também contribui para esse cenário, o advento das tecnologias, bem como a facilidade de acesso a elas, instigando os pesquisadores sociais a trilharem novos caminhos, a se adaptarem a uma realidade mais interativa, moderna e relacional (GLAW et al., 2017; ALVES et al., 2021).

De acordo com Rios, Costa e Mendes (2016), o uso de recursos visuais, somado às técnicas de coleta de dados consideradas tradicionais, enriquece a compreensão do objeto de estudo pelos participantes, assim como a análise e a interpretação pelos pesquisadores. Os principais recursos utilizados em pesquisas têm sido: fotografia, filme, vídeo, pintura, desenho, colagem, escultura, grafite e desenho animado.

Nessa direção, os primeiros encontros da oficina Photovoice foram dedicados a uma familiarização com o universo da fotografia, em que foram realizadas dinâmicas com imagens de revistas.



Figuras 44 e 45: arquivo da pesquisadora.

Nesse contato inicial, cada participante escolhia duas imagens que mais lhe chamassem a atenção e, posteriormente, apresentava os motivos que o fizeram optar por elas. A partir disso, o grupo foi construindo comparações entre os tamanhos das

imagens, as cores, os conteúdos, o tipo de iluminação e, inclusive, se havia a autoria do fotógrafo. Foram, em seguida, abordados os elementos principais que compõem a fotografia, como luz, ângulos, enquadramento, lente, foco e posicionamento do fotógrafo.

Por meio dessa conversa com os adolescentes, foram abordados aspectos históricos sobre fotografia, por exemplo, quando se iniciou o processo de captura de imagens, traçando um paralelo com a pintura. Também se discutiu as formas desenvolvidas para capturar as imagens, utilizando como exemplo a “foto na lata”. A fim de apresentar essa evolução dos equipamentos utilizados, foram expostas algumas imagens de câmeras fotográficas antigas e, por fim, os equipamentos digitais, que foram utilizadas ao longo da pesquisa.

Os encontros da oficina Photovoice que se dedicaram a introduzir sua temática e seus objetivos possibilitaram a aproximação e o contato dos adolescentes com esse universo da imagem e da fotografia, considerando suas experiências prévias, como relatado:

Antes eu estudava na escola X e a gente fazia não sei o que é, mas mexia com câmera, mas era raramente, uma vez na semana. Era muito pouco. Foi ali que eu entrei em contato com câmeras digitais. (A1)

É bem pequenininha essa daqui, né? Quem vê, não parece máquina! A minha ainda tem uma dessas máquinas, porque ela é fotógrafa também. (A2)

Outro aspecto importante a ser ressaltado foi o movimento de os adolescentes reconhecerem os motivos que os levaram à escolha da oficina Photovoice, em meio a outras opções que o CAPSi oferece.

As primeiras impressões foram muito boas, as adolescentes contaram que seus técnicos de referência apresentaram a oficina como uma alternativa, em que eles poderiam estar participando, caso houvesse interesse e disponibilidade. As adolescentes se mostraram bastante interessadas com a proposta de fotografar, em apreender um pouco sobre o universo da fotografia, alguns disseram ser uma oportunidade de desenvolver habilidades iniciais que podem ajudar, no futuro, no mercado de trabalho, já que têm o desejo em serem fotógrafas. (Notas de Campo, 11/07/2022)

A opção pelo método Photovoice para pesquisar sobre a coprodução de autonomia decorreu da preocupação, essencial, com o grau e a qualidade do envolvimento dos adolescentes no processo de investigação, de maneira que a

participação e integração fossem favorecidas desde a elaboração e a condução do percurso até o planejamento da aplicação dos seus resultados.

A imagem visual mostra-se como ferramenta potencial para o empoderamento de grupos populacionais marginalizados socialmente, viabilizando a criação e a representação da diversidade das vivências enquanto grupo e/ou comunidade (LATZ; MULVIHILL, 2017).

Enxergar melhor se refere à **“câmera como instrumento que ensina a gente a ver as coisas sem câmera”**¹⁰. A presença de câmeras em shoppings, ruas, estradas, ônibus, celulares com câmeras, tem influenciado para a construção de uma vida cotidiana repleta de imagens. Essas imagens estão presentes, inclusive, em outros dispositivos, como computadores, telas de televisão e cinema e nas diversas redes sociais. Atentar-se para isso possibilita a reflexão sobre uma forma de experiência humana cada vez mais visual e visualizada.

As imagens e os equipamentos utilizados para capturá-las não são apenas uma parte da vida cotidiana, são a vida cotidiana. Considerando isso, a opção de trabalhar com as câmeras digitais, registrando as imagens escolhidas pelos adolescentes, que tinham o poder de decidir o que mostrar e as motivações para registro, incutiu no seu cotidiano, também, a coprodução de autonomia.

¹⁰ Frase de autoria de Dorothea Lange, fotógrafa norte-americana, que percorreu estados dos Estados Unidos, capturando imagens que documentam o impacto da Grande Depressão na vida dos imigrantes. É autora da fotografia "Mãe Migrante", de 1936 (<https://arteref.com/fotografia/dorothea-lange/>).



Figuras 46 e 47: arquivo da pesquisadora.

Diante disso, ao longo dos encontros, foi proposto que cada adolescente escolhesse uma câmera para si. Feito isso, era preciso identificá-la e utilizá-la enquanto participasse da oficina. Tal estratégia teve como objetivo incentivá-los a exercer sua autonomia, ao optarem por uma máquina específica, seja porque gostaram mais de um modelo, seja por ter chamado mais a atenção. Essa simples ação de escolher também demonstrou auxiliar na construção de vínculo entre o adolescente e a oficina.

Outros estudos ressaltaram que o acesso a câmeras fotográficas, por vezes, torna-se um dos fatores limitantes na utilização do método Photovoice em pesquisas, devido à possibilidade de não haver equipamentos em quantidade suficiente para atender ao número de participantes em algum momento (STEVENSON, 2002; STRACK et al., 2003; WILSON et al., 2006).

Apesar disso, pondera-se que esse é um problema com fácil resolução, no caso desta pesquisa, por existir a alternativa de realização de rodízio de câmeras para uso, empréstimos e doações. Tendo isso em vista, procurou-se adquirir, para este estudo, um número de equipamentos superior ao de participantes, o que de fato aconteceu: ao todo, seis câmeras digitais foram disponibilizadas para a etapa da coleta de dados. Ressalta-

se que cinco delas foram doadas, ficando em posse da equipe do CAPSi mesmo após finalização da pesquisa, como uma forma de incentivo e auxílio para a manutenção e a sustentabilidade da oficina no serviço.

O empréstimo da câmera, também, foi outro aspecto que auxiliou na coprodução de autonomia. Como a proposta de ação era fotografar, prioritariamente, o que ocorre fora do espaço do CAPSi sem a presença da pesquisadora ou dos profissionais que lá trabalham, assegurou-se, assim, a decisão/escolha do adolescente, que se deu a partir dos seus desejos e interesses.

O empréstimo das câmeras possibilitou um espaço para negociações, visto que o adolescente pode desenvolver habilidades necessárias para comunicar seu desejo, o que os auxiliou a se manterem engajados na oficina e configurou-se como compartilhamento da condução da oficina.

Eu queria ver com vocês para tirar foto em outros lugares [...] ir no gasômetro, né, tirar algumas fotos. No sábado, também sair de novo para tirar outras fotos. (A2) Vocês querem manter essas máquinas que vocês escolheram ou querem escolher outras? (pesquisadora) Tem essas duas, vermelha e azul? Bah, que chique mesmo essa oficina, hein! (A1)

Conforme relatado, essa negociação possibilitou aos adolescentes registrarem imagens em outros locais da cidade, até alguns específicos em que não transitam frequentemente ou outros que tinham vontade de conhecer.



Figura 48: Foto de A2.
Créditos: A2.



Figura 49: Foto de A3.
Créditos: A3.

Uma das preocupações, ao longo do percurso, foi de os adolescentes quererem utilizar recursos próprios para fazerem os registros, como celulares. O uso desses aparelhos para fotografar, no entanto, não foi um problema durante a oficina. Os adolescentes puderam, inclusive, comparar o funcionamento de ambos os tipos de aparelho após manusearem as diferentes câmeras fotográficas que estavam disponíveis.

Meu telefone é ruim, é tão ruim que não dá para tirar fotos (A2).

Eu quero trabalhar com isso. Meu telefone é muito ruim pra tirar. (A1) O meu também, mas azar! (A2)

Isso impulsionou a curiosidade e o interesse em aprender mais sobre as câmeras, assim como o cuidado que se teve ao armazenar em bolsinhas/cases cada um dos equipamentos, facilitando o traslado casa-CAPSi.

Para Freire (2019b), a construção do conhecimento para a produção de autonomia, que implica o exercício da curiosidade, a capacidade crítica de “tomar distância” do que se tem para observar, delimitar, é diretamente proporcional à capacidade de gerar comparações e perguntas. Nesse sentido, a pergunta leva à reflexão crítica sobre a própria curiosidade e o que se pretende com isso é transpor o lugar de passividade frente ao novo que consiste em apenas esperar por algo ou alguém. Como se pode inferir, é necessária a promoção da curiosidade espontânea

Uma vez escolhidas as câmeras, os adolescentes se dispersaram, primeiramente pela estrutura do CAPSi, para realizarem os registros, testarem os elementos da fotografia, realizarem a ação de fotografar e serem fotografados. Entre uma captura e outra, a pesquisadora e os profissionais foram auxiliando os adolescentes em suas dúvida e dificuldades. As principais dúvidas no manuseio das câmeras estavam relacionadas a como selecionar as funções (liga, desliga, modo retrato e rever a imagem), como acionar o foco e o flash.



Figura 50: arquivo da pesquisadora.

Conversar sobre as câmeras, **seu manuseio e as técnicas** foi um aspecto potencializador da aprendizagem e do aperfeiçoamento daquilo que os adolescentes já sabiam, constituindo novos conhecimentos.

Deve estar com uma pilha aqui dentro, que eu não sei abrir isso aqui, mas sei que deu um flash ali! Tirei uma foto da M ali. Tirei e foi o flash. Né? (A1)

O flash, ele é muito legal, mas ele pode até estragar a foto que a gente queria fazer...Deixar o olho bem vermelho. Ó, sem o flash! (A2)

Ai, ficou bem bonita essa foto! Olha, essa aqui! Ficou bem, bem bonita. Né? E eu nem fiz zoom! Gostei mais dessa aqui, das cores. (A3)

O exercício frequente dos adolescentes, principalmente nos primeiros encontros de familiarização com os equipamentos e de orientações sobre as funções, foi o de identificar suas habilidades, acertar, errar e sempre tentar de novo, isto é, de testar-se.



Testes e testes. Essas aqui foram as fotos-teste. Essa eu gostei, foi mais “vibe amor”. (A3)

Figura 51: Foto de A3.
Créditos: A3.

Nem sempre é fácil entrar em contato com algo novo, como câmeras, luminosidade, ângulos, edição, cenários. O certo e o errado, o bom e o ruim são experiências que os adolescentes vivenciaram no registro das imagens, sentimentos do cotidiano que testam o nosso agir e as nossas decisões. Na pesquisa, nas oficinas e nos círculos, esses sentimentos foram encorajados como uma oportunidade de reflexão na busca da autonomia.

Isso porque, considerando a utilização dos Círculos de Cultura, a rigor, não se ensina nada, aprende-se tudo em reciprocidade de consciência. Há, na coordenação, a função de compartilhar informações solicitadas pelos participantes e, principalmente, de propiciar condições favoráveis à dinâmica do grupo (FREIRE, 2019a).

O mesmo autor considera que essa é uma condição em que os adolescentes podem (re)existenciar criticamente o seu mundo para, na oportunidade devida, saberem e poderem dizer suas palavras. Procura-se o momento de redescobrir-se através da retomada reflexiva do próprio processo em que o adolescente vai se descobrindo e manifestando e configurando a sua realidade.

É preciso que fique claro que não se pretende propor nenhuma dicotomia que resulte na divisão entre reflexão e ação, visto que ambas se dão simultaneamente. Isso constitui como meio facilitador para a emancipação, que pode ser considerada uma perspectiva de fortalecimento do poder pessoal e coletivo de pessoas e grupos submetidos a longos processos de opressão, discriminação e/ou dor (FREIRE, 2019a).



Figuras 52 e 53: arquivo da pesquisadora.

A ação humana e social pode ser definida como o exercício das pessoas, dos grupos e das instituições para construir suas vidas a partir das condições que elas encontram na sua realidade cotidiana. Considerando isso, Weber (1994) ressalta que o conceito de ação está vinculado à noção de liberdade para agir, construir e transformar o mundo. Este, por seu turno, constitui-se em um lugar complexo, formado pelas experiências e pelo que elas significam, o que, portanto, exige desenvolvimento e exercício de autonomia.

A oficina Photovoice não teve a finalidade de formar fotógrafos, mas, sim, de se tornar um espaço de diálogo mediado por diversas formas de expressão, que desse a oportunidade aos adolescentes de vivenciarem diferentes experiências e, a partir das fotos, de refletirem e construïrem novas perspectivas sobre seu cotidiano.

Considerando isso, observou-se que os adolescentes conseguiram, a cada encontro, interagir mais, inclusive questionando: “E aí, quais são as novidades de vocês hoje?” (A2), de uma semana para a outra. Da mesma forma, houve avanços em relação a informarem se haviam conseguido ou não fotografar. Isso permitiu que se refletisse sobre a ação de fotografar como **ação de escolher e decidir** o que olhar e capturar:



Figura 55: Foto de A3.
Créditos: A3.

Que lindas! Ai, ai. Fases da vida, né? Ainda bem que tudo passa. Essa sou eu. Essas são pensamentos, essas são decisões e palavras. (A4)

Algumas preocupações, entretanto, foram sendo compartilhadas na medida em que os encontros aconteceram, como as dificuldades na ação de fotografar:

Então, ele estava falando de foco, né? Eu não consigo focar, porque eu tremo muito, eu fico tremendo, daí não consigo (A2) A gente vai ter como te dar dicas de como superar isso aí, sem problemas. (profissional) Eu vou tirar lá da rua... Não pega! Está muito longe. Como é que está muito branco? (A1) A gente te ajuda. Oh, tu consegues, vai com calma, isso, com calma (pesquisadora).

Ah, lembrei de uma coisa. Quando eu estava saindo do CAPSi com a minha mãe, nós estávamos esperando o Uber e tinha uma moça passeando com um cachorro. Estava meio chovendo e o cachorro era branco, ali ia dar uma foto muito boa, mas eu estava com muito medo de pegar a câmera, acho que estava com vergonha. Aí eu perdi de tirar uma foto. (A4)

Por sua vez, considerar a realidade a ser transformada, como a utilização do método Photovoice almeja, e as dificuldades é um processo fundamental para uma tomada de consciência crítica que desencadeia ações e posturas de protagonismo dos adolescentes sobre suas realidades (MEIRINHO; FREIRE, 2020).

Nesse sentido, a percepção das dificuldades, comuns e individuais, apontaram a necessidade de trabalhar com o grupo quais eram as suas preocupações e como comunicar angústias e medos. Essa foi uma forma de ajudar os adolescentes mediante o diálogo sobre o desconhecido e sobre o que esses fatores representam nas suas realidades.

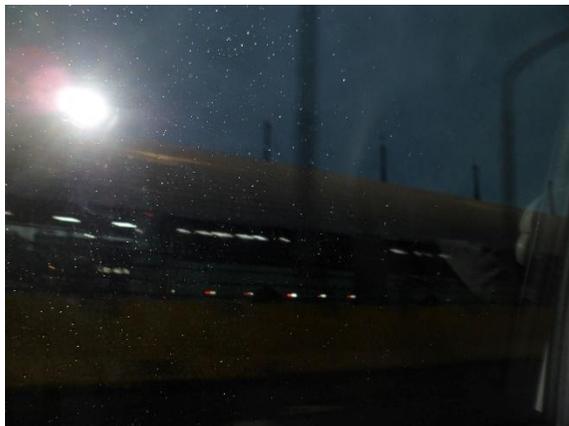


Figura 56: Foto de A4.
Créditos: A4.

Essa aqui foi a primeira foto que eu tirei sozinha. Estava indo para casa. Eu estava muito nervosa quando eu saí daqui. Eu não sei, e tenho medo das pessoas não gostarem de mim. Eu fico tremendo, fico nervosa [...] e eu estava curiosa para saber como tirar a foto. Eu não sabia tirar o flash, mas aí eu aprendi sozinha. (A4)

O método Photovoice oportunizou a ação de compartilhar as imagens capturadas.

Era para ter, na verdade, 63 fotos, mas eu revi e tirei algumas, porque não achei que estavam boas: algumas foi meu irmão que pegou a máquina e tirou e outras que eu nem lembro. (A4)

As minhas fotos não têm muito significado, acho isso tão triste! (A3) Não precisa, necessariamente, ter um significado, o importante é que elas significam para ti e também para o grupo. (profissional)

Conforme Benjamin (1986), cada pessoa é um narrador em potencial: a importância da fala está na ação de não narrar sozinho, isto é, de reproduzir vozes, discursos e memórias que se associam à sua no processo de socialização. Assim, as falas, por ora individuais, em um grupo de discussão, como os Círculos de Cultura realizados, transformam-se em uma construção coletiva que parte do indivíduo e a ele retorna potencializada pela voz do grupo.

O compartilhar das imagens escolhidas pelo adolescente, de maneira coletiva, tornou-se um convite para debater sobre diferentes pontos de vista, o que demonstrava a existência de tempo e espaço para reflexão e, também, mudanças na percepção sobre si e sobre o mundo.

Ah, eu pensei que era umas pedras. Essa aqui é a pedra no chão, mas parece uma baleia, um golfinho... Dá a impressão mesmo, junto com aquele céu. Então são várias dessas coisas, que eu acho que a gente vai tentando olhar para onde conseguir os melhores resultados. (A1)

Embora seja uma fotografia, ela não parece. Ela parece uma outra coisa. Eu achei que era uma pintura! (A2)

Essa proposta de promover um grupo que misture vidas, diferenças e histórias tende a ser um momento singular e rico, no sentido de auxiliar os adolescentes a encontrarem outras formas de pensar e confrontar as dificuldades e, assim, poder traduzi-las nas repercussões de suas ações e escolhas cotidianas.

Os debates, a partir disso, promovem uma releitura da realidade, da qual pode resultar um maior engajamento dos participantes em práticas políticas com vistas à transformação da realidade (NOVAES; SOUZA; DRUMOND, 2019).

Outros momentos foram sendo construídos com o compartilhamento das imagens impressas. Os adolescentes realizaram montagens sobrepondo as fotografias, montando outras histórias, ora que tinha o mesmo cenário, ora que recriavam outras imagens se somando.



Figura 57: arquivo da pesquisadora.

Remontar novas imagens, “brincar” com as fotos impressas, foi uma forma de estimular a criatividade, possibilitando ampliar as perspectivas dos adolescentes, uma forma coletiva de produzir *insights*.

A ideia da oficina é poder juntar o que a gente consegue falar, mas também conseguir demonstrar, na imagem, sobre o que a gente quer conversar (profissional) E sobre o que a gente também não quer conversar, às vezes, né? (A2) Fica legal ver o que que uma foto pode representar, né? (A3)



A foto do quadrinho é legal, essa aí eu gosto! A minha cunhada tem um igualzinho, é do mesmo jeito desenhado assim, só que é outro personagem, ele não tem cabeça. Eu escolhi porque ele é desenhado de um jeito diferente, né. Ele não é que nem o padrão, que a gente desenha com a orelha bem certinho, o fundo dos olhos (A1). O meu desenho de pessoas é feio, é só palitinho. (A2).

Figura 58: Foto de A1.
Créditos: A1



Ah, eu não comi naquela vez (sensação de pesar). Só uma colherzinha, aquela bem pequeninha. (A3)

Figura 59: Foto de A3.
Créditos: A3

O método Photovoice reificou a dinamicidade na construção desta pesquisa, configurando-a em sincronia com os movimentos dos adolescentes em um processo de avaliação contínua, repercutindo, também, no cotidiano deles, no serviço e na equipe do CAPSi.



Figuras 60: arquivo da pesquisadora.

O Photovoice produziu sentidos para os adolescentes, reverberando significados como poder fazer escolhas e ter responsabilidades, desse modo, ampliando sua autonomia.

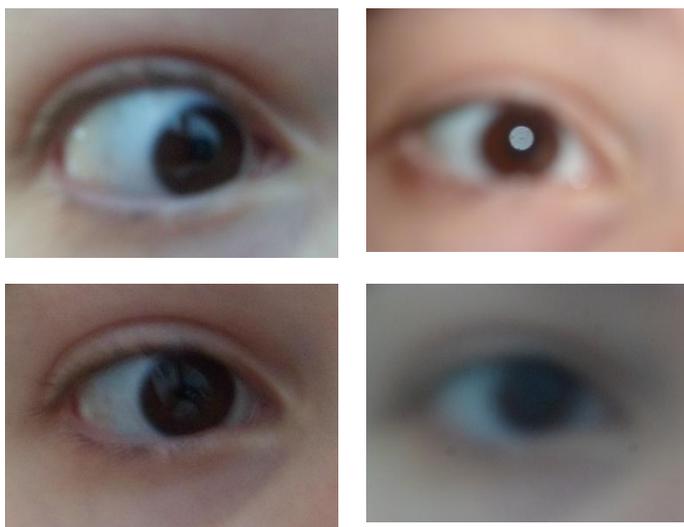
A gente já está no pertinho do final. Eu queria perguntar para vocês como vocês se sentiram nessa atividade? (pesquisadora) Bem! (A1) Eu gostei. (A2). Uma palavra que define é: expressão. (A3)

Teve algo que vocês mais gostaram? (pesquisadora) Levar a câmera e poder tirar foto com ela! Porque eu gosto de tirar foto, né, eu tiro foto de tudo! (A1) É,

eu também, porque as pessoas ficaram bem curiosas assim, quando eu tirei as pessoas: “Bah, tu é boa”. Falaram que era bom eu começar a tirar as fotos. (A2)

Eu tive uma ideia pra gente fazer! Isso é uma coisa que vocês vão gostar... Eu já fiz um curso de *scrapbook* e eu não sei, acho que a gente podia fazer colagem com nossas fotos (A3) Eu só fiz um curso de saber as coisas que tem que fazer. Mas aquele curso não ajudou [...] (A2)

Hoje eu trouxe o *scrapbook* (A3). Tu conhece o *scrapbook*? (profissional) Não! Eu não sei o que significa *scrapbook*. (A4) São colagens! (A3). Ah, é, eu nunca pensei que era assim (A2) Dá para botar poesia, botar coisas do dia a dia. (A3)



O que vocês acham de fazer uma exposição? (profissional) Com todos esses “olhinhos”? (A4) (risos) E o nome vai ser Visões (A3) Boa (A4) Perspectivas (A3). Ou, literalmente, pontos de vista (profissional) É, olhos. (A3) Temos várias ideias, vamos ir pensando e construindo juntos (pesquisadora).

Figuras 61, 62, 63 e 64: Fotos de A4.
Crédito: A4.

Outro aspecto da condução e manutenção da oficina de Photovoice com os adolescentes no CAPSi, enquanto prática de coprodução de autonomia, foi a deixá-la aberta a receber novos adolescentes. Definir que o acesso à oficina não ficaria restrito a um único grupo, desde o seu início, foi essencial, na medida em que os adolescentes acompanhados pelo CAPSi apresentam momentos diferentes, tanto na sua condição clínica quanto em relação ao interesse em participar.

Isso foi observado no caso de A3, que informou ter sido convidado para participar da oficina Photovoice pela psicóloga que o atende; inicialmente, havia recusado o convite. Após esse episódio, A3 não compareceu mais ao CAPSi, pois estava internado devido ao risco de suicídio, associado a comportamento autoagressivo intenso e

frequente. Contou que, durante a internação, refletiu sobre o convite, decidindo participar, pois achou que poderia mudar algo no que ele estava sentindo/passando.

Vai ter várias funções. A gente vai aprendendo sobre a fotografia e sobre nós mesmos também, né? (A3)

Igual meu irmão. Ele mora lá em Taiwan, né, daí, antes de ir, ele tirou um monte de foto. Daí ele tem tudo nossa foto, que ele sente falta. Ele tem as fotinhos assim, daí ele só mostra a gente aqui: "Oh, eu estou com vocês sempre" (A2)

Que lindo! Que bacana! (A1)

Meu dindo queria que eu tirasse uma foto daquela estátua da Havan, mas eu fiquei com vergonha de tirar do nada, ir lá e tirar do nada. Ele queria que eu tirasse foto dos amigos dele, daí eu falei não, não. (A2)

À medida em que as oficinas aconteciam, os profissionais passaram a procurar a pesquisadora para dar retorno sobre as repercussões do Photovoice no cuidado individual dos adolescentes e no atendimento do serviço devido às trocas entre si.

Após cada encontro, a pesquisadora e os profissionais que compartilhavam a condução da oficina começaram a conversar sobre a interação dos adolescentes, entre os pares e com os técnicos. Na maioria dos casos, havia consenso de que a participação das adolescentes na oficina estava auxiliando no movimento de falar sobre si, produzindo exemplos de exercício de autonomia em casa, na escola e na rua, ao tratarem do que gostavam ou não.

Dessa forma, a equipe de profissionais também foi conhecendo as experiências que ocorrem ali a partir dos relatos dos adolescentes, principalmente nos atendimentos individuais. Isso fez com que pudessem identificar como o espaço é importante para determinados casos.

Frente ao exposto, afirma-se que o método Photovoice resultou em uma construção conjunta que considerou, a um só tempo, as percepções e realidades da pesquisadora e, igualmente, as dos adolescentes envolvidos no processo; da mesma forma, compreendeu um caminho flexível e adaptável, em que o próprio objeto de estudo foi se modificando ao longo da investigação científica. Sustenta-se, ainda, que o Photovoice é uma ferramenta potente para o cuidado em saúde mental prestado aos adolescentes, uma vez que, conjuntamente, cria, por meio da valorização da

subjetividade, espaços, lugares e territórios que expressam as necessidades, os desejos e as escolhas de ser e fazer algo, entendendo isso como coprodução de autonomia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese discutiu a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental de adolescentes a partir de uma pesquisa qualitativa e participativa que utilizou o método Photovoice como percurso teórico-metodológico.

O uso da expressão “luz, câmera e ação” remontou às etapas da investigação realizada com os adolescentes, no que se refere ao método Photovoice, que utiliza câmeras fotográficas como ferramenta que possibilitou o exercício de autonomia dos seus utilizadores/participantes, na medida em que foram eles que escolheram o que fotografar e quando fazê-lo. Ao mesmo tempo, evocou a importância do caráter participativo, pois foi na ação dos adolescentes, ao capturarem suas percepções acerca da autonomia, que se pode indicar caminhos potentes para seu exercício e, conseqüentemente, para a reconstrução de um cuidado na atenção psicossocial que os inclua como protagonistas.

A motivação para estudar a autonomia no cuidado em saúde mental ocorreu por compreendê-la como parâmetro e característica essencial para o avanço e a qualificação do cuidado em liberdade. Nesse sentido, favorecer a autonomia do adolescente no cuidado convoca a adoção de uma postura de valorização, reconhecimento e respeito às suas capacidades de pensar e agir, distinguindo-se, assim, da lógica tutelar perpetuada, constantemente, no cuidado em saúde mental voltado a esses jovens.

A ideia de coprodução enfatizou a perspectiva de considerar a autonomia como inacabada; em outras palavras, que se desenvolve de maneira dinâmica e interativa e seu exercício passa por diferentes atores, de maneira dialógica e formativa. Para isso, a coprodução de autonomia direciona o papel dos sujeitos e das suas relações na sua condição e cuidado em saúde.

Portanto, destacam-se, entre os resultados relacionados às **adolescências e suas trajetórias**, narrativas que buscaram representar os adolescentes e suas histórias de vida, refletindo a necessidade de abertura para que se possa aprender sobre eles e sobre os problemas oriundos do sofrimento mental, bem como sobre comportamentos e situações vividas.

Ressalta-se que esses problemas não devem ser negados, mas colocados em perspectiva, a sua existência não define quem os adolescentes são, como devem ser ou

agir. Isso implica reafirmar o caráter artesanal do cuidado no favorecimento da produção e do exercício da autonomia do adolescente.

No **cotidiano das relações dos adolescentes**, a coprodução de autonomia foi vinculada àquilo que fazem, a como usam o tempo, aonde vão, a seus desejos. Representam as vivências, os modos de ser e sentir mediante a apresentação das relações que constroem, principalmente com a família e com o território onde vivem.

As **relações familiares** foram percebidas como espaços significativos na coprodução de autonomia, por remeterem às vivências cotidianas que abarcam suas individualidades, escolhas, idealizações e trocas, assim como seus afetos e desejos. Essas relações revelaram a existência de **pessoas de referência**, especificamente mãe e pai, como coadjuvantes nessa coprodução, sendo vital que participem da construção do cuidado em saúde mental dos adolescentes.

A coprodução de autonomia, também é percebida como a busca dos adolescentes pela sua **afirmação como sujeitos de direitos**, o que ocorreu por meio da expansão de seus saberes, dos processos identitários, da valorização dos espaços que lhes possibilitam emitir suas verdades, além da aquisição de novas referências e de reconhecimentos de si.

Para que isso pudesse ocorrer, ao tratar do “**querer versus não poder**”, considerou-se não haver uma fórmula ou regra para atender ou não aos desejos e às vontades dos adolescentes no cuidado. Trata-se de manter o estado de atenção constantemente voltado à prática de não esconder ou negar a postura (desejo) do profissional, mas de auxiliar o adolescente na manutenção de seu direito de falar, comparar, escolher e decidir. Nesse sentido, ressalta-se a identificação de ambientes confiáveis e acolhedores que viabilizem, ao adolescente, a livre manifestação de sentimentos e problemas como exercício de sustentação e de negociação de “seus querereres”.

As imagens fotografadas expressaram sentimentos dos adolescentes e referentes a seu mundo, o palco de sentidos e significados das suas vivências. Considerou-se que a construção de subjetividade ocorre na capacidade do adolescente de escolher e valorizar o falar de si e sobre sua vida cotidiana, como coprodução de autonomia no seu cuidado em saúde mental.

O cotidiano de fazer sozinho foi relacionado à autonomia do adolescente, como escolha e poder de decisão, destacado pelas opções que dialogam com as mídias (assistir a filmes e séries, ouvir música). Nesse sentido, o cuidado em saúde mental dos adolescentes propicia a coprodução de autonomia na medida em que considera a sociabilidade do deles e a satisfação de decidirem entre atividades/*hobbies* que têm, além de escolherem estar juntos de alguém ou não.

Para que isso se desse, a coprodução e o exercício da autonomia estiveram envolvidos na capacidade do adolescente de reconhecer seus gostos, mas também de identificar suas dificuldades e aceitá-las. O compartilhamento das dificuldades oportunizou o exercício de enfrentamento de realidades e de conflitos existentes, os quais devem ser percebidos como momentos de transformação e de afirmar seu Eu, suas escolhas e sua individualidade, opondo-se à tutela para criar liberdade.

No que tange **às relações do adolescente com o território**, como coprodução da autonomia no cuidado em saúde mental, promoveu-se a compreensão dos seus espaços de convivência e de trânsito cotidiano. As imagens e as narrativas dos lugares nos territórios representaram espaços que materializam suas relações cotidianas, expressando sua identidade e suas condições de sujeitos.

Destaca-se o movimento de **sair de casa** como um dos projetos de vida dos adolescentes e a importância da atenção psicossocial incluir essa dimensão. O ambiente escolar se constitui como cenário de coprodução de autonomia a partir das relações que constroem com professores e colegas, principalmente pela forma como lidam com as situações que aparecem. Por sua vez, o grupo de amigos no território possibilita fugas da rotina ou das regras, produzindo outras formas de sentir e agenciando outros modos de agir e de existir.

Desse modo, os constructos importantes à coprodução e ao exercício da autonomia do adolescente, no cuidado em saúde mental, instaurou uma concepção ampla de território e de seu uso como orientador de ações.

O **Photovoice** propiciou momentos de reflexão, para os adolescentes e aos profissionais que participaram, sobre a oficina ser uma ferramenta que favorece a autonomia no cuidado em saúde mental infantojuvenil. Algo a ser ressaltado sobre a oficina é o fato de que o empréstimo da câmera e a ação de fotografar fora do espaço

do CAPSi sozinhos foram aspectos que auxiliaram a coprodução e o exercício da autonomia ao longo da pesquisa. Já o compartilhamento em grupo das imagens foi uma estratégia que auxiliou os adolescentes na produção de outras formas de pensar e confrontar as dificuldades para, assim, tornar possível traduzi-las nas repercussões de suas ações, implicando nas escolhas cotidianas

Conclui-se que os resultados da pesquisa sustentam a tese apresentada, de que a coprodução da autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental pavimenta o caminho em direção a um modelo que supere as práticas tutelares, além de confrontar a descontinuidade do cuidado e auxiliar no enfrentamento ao estigma a loucura. Isso fortalece a atenção psicossocial e subsidia a construção de parâmetros para o cuidado em saúde mental dos adolescentes.

Em relação à utilização do método Photovoice, esta pesquisa sustenta que a escolha desse percurso é adequada como incentivo à participação dos adolescentes, de fato, como co-pesquisadores, além de promover a abertura de caminhos para se expressarem e refletirem sobre sua realidade, possibilitando, concomitantemente, o percurso investigativo das percepções de autonomia e o exercício desta. Destaca-se, ainda, que a opção por Círculos de Cultura, como técnica de produção de dados, facilitou a interação dos adolescentes com a pesquisadora e motivou a expressão e o discurso livre sobre a temática, além de outras reflexões individuais e coletivas.

Já o desenvolvimento da oficina de Photovoice no CAPSi representou uma ferramenta potente para a reconstrução do cuidado em saúde mental, na direção de investir em práticas que incluam o adolescente como ator de seu próprio cuidado. A esse respeito, ressalta-se que, com o término da pesquisa, a oficina continuou sendo realizada pelos profissionais e que recebeu outros adolescentes, reafirmando ser um espaço de avaliação, acompanhamento e tratamento daqueles que chegam ao serviço.

Diante do que foi desenvolvido até aqui, considera-se pertinente reconhecer como limitações do estudo a necessidade de ampliação do diálogo e da análise das percepções sobre autonomia para que se possam abranger outros grupos de adolescentes que não estejam no CAPSi. Para que isso ocorra, sugere-se a realização de novos estudos que possam incluir outros grupos de participantes adolescentes, por

exemplo, por aqueles que são acompanhados nas unidades básicas de saúde, nas unidades de internação em hospital geral, nas escolas e nos centros de convivência.

Outra limitação corresponde à dificuldade da pesquisadora e dos profissionais na condução das atividades para propor as experiências aos adolescentes e isentá-los do compromisso de corresponderem a qualquer expectativa nossa; outrossim, ensinar sobre o manuseio das câmeras e sobre a captura de imagens sem anular o protagonismo dos participantes. Trata-se do tensionamento existente entre o lugar da pesquisadora/dos profissionais e o modo de realizar intervenções e pesquisas participativas frente à tarefa de cuidar, ensinar, conduzir, proteger e garantir a autonomia dos adolescentes.

Diante do panorama traçado, evidencia-se, por fim, a necessidade de focar e trabalhar essa dificuldade, cada vez mais, nas pesquisas participativas e nas práticas de cuidado que visam à autonomia do adolescente. Em parte, isso consiste em atentar-se para a relação de não neutralidade do pesquisador/profissionais para a sutileza do estabelecimento das diferenças de poder que permanecem.

7. REFERÊNCIAS

ABRAMO, Helena Wendel. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, n. 5, p. 25-35, 1997.

ALIVERNINI Fabio et al. Support for Autonomy at School Predicts Immigrant Adolescents' Psychological Well-being. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 21, n. 4. p. 761-66, 2019.

ALVES, Kisna Yasmin Andrade; RODRIGUES, Claudia Cristiane Figueira Martins; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; FERNANDES, Sheila Duarte de Mendonça. Uso da fotografia nas pesquisas qualitativas da área da saúde: revisão de escopo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n.2, p. 521-29, 2021.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

ARAGÃO, Ailton Souza et al. O olhar dos adolescentes sobre a violência e o lazer nos territórios pelas lentes do photovoice. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p.1-15, 2019.

ARGILES, Carmen Terezinha Leal. **Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental e os processos micropolíticos no discurso da desinstitucionalização da loucura**. 2016. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) Universidade Federal de Pelotas. 2016.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

BARBOSA, Paola Vargas; WAGNER, Adriana. A autonomia na adolescência: revisando conceitos, modelos e variáveis. **Estudos de Psicologia**, v.18, n. 4, p. 639-48, 2013.

BARBOSA, Paula Vargas. **O desenvolvimento da autonomia adolescente: contextos, valores, estilos educativos e a legitimidade da autoridade parental**. 2014. 135p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Edições Loyola; 2002.

BENETTON, Maria Jose. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. 1994. 190p. Tese (Doutorado em saúde mental). Universidade Estadual de Campinas, 1994.

BENETTON, Maria Jose. O encontro do sentido do cotidiano na terapia ocupacional para a construção de significados. **Revista CETO**, n. 12, p. 32-39, 2010.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: obras escolhidas**. São Paulo; Brasiliense, 1986. 257p.

BORCHE, Natália Consuelo. **As implicações da saída da casa dos pais na vida de jovens universitários**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). 2019. Universidade do Sul de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 2019.

BOLZANI, Berliete; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Oficinas de artes visuais para adolescentes em situação de risco social: Uma possibilidade para ações em promoção de saúde. **Adolescência e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 7-13, 2017.

BONATO, Taís Nicoletti; SARRIERA, Jorge Castellá; WAGNER, Adriana. O lazer na Adolescência. In SARRIERA, Jorge Castellá; PARADISO, Ângela Carina. **Tempo livre e lazer na adolescência: Promoção da saúde, intervenção e pesquisa**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 97-123.

BOTEGA, Mariane da Silva Teixeira. **Vulnerabilidade programática: avaliação participativa do cuidado em saúde mental em uma estratégia de saúde da família**. 2020. 269f. Tese (Doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019.

BRASIL. Decreto nº 99.710,1990. Promulga a Convenção dos direitos da Criança de 1989.**Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 21 nov. 1990a.

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

BRASIL. Lei nº 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 abr. 2001.

BRASIL. Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as normas e diretrizes para organização dos CAPS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 fev 2002.

BRASIL. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção Psicossocial a Crianças e Adolescentes no SUS**: Tecendo Redes para Garantir Direitos. Brasília, DF: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Temático de Direitos Humanos**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.

BRENNER, Ana Karina; DAYRELL, Juarez Dayrell; CARRANO, Paulo Cesar Rodrigues. Juventude Brasileira: Culturas do Lazer e do Tempo Livre. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Um olhar sobre o jovem no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p. 29-44. 218 p.

BRITES, Maria José; AMARAL, Inês; CATARINO, Fernando. A era das “fake news”: o digital storytelling como promotor do pensamento crítico. **Journal of Digital Media & Interaction**, v. 1, n. 1, p. 85-98, 2018.

CANCLINI, Nestor Garcia. **Diferentes, desiguais e desconectados**. 2 ed. RJ: Editora UFRJ, 2007.

CASTRO, Eliane Dias de; MECCA, Renata Caruso; BARBOSA, Naiada Dubard. Experiência estética, exercício cultural e produção de vida: implicações contemporâneas no âmbito da terapia ocupacional em saúde mental. In: MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. **Cotidiano, atividade humana e ocupação**: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 167-192.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi) PANDORGA. **Relatório do serviço**. Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição: agosto, 2022.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Modelos para implementação da prática baseada em evidência na enfermagem hospitalar: revisão narrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 4, e2070017, 2017.

CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficiência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, n.115, p. 13-45, 2017.

CARDANO, Mário. **Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017. 371p.

CARVALHO, Sérgio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.20, n.4, p.1-088-95, 2004.

CEOLIN, Silvana et al. Elementos do paradigma sociocrítico nas práticas do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, n. 51, p.e03267, 2017.

COLLIER, John. **Antropologia visual: a fotografia como método de pesquisa**. São Paulo: EPU, 1973.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. **Familiares de pessoas com sofrimento psíquico e profissionais de saúde mental: encontros e desencontros**. 2011. 220p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal do Espírito Santo, 2011.

CORNWALL, Andrea; JEWKES, Rachel. What is participatory research? **Social Science & Medicine**, v. 14, n. 12, p 1662-76, 1995.

COSTA, Christiane Mery; PREREIRA, Adriana Barbosa; BRAGA, Andrea Carla Atilano; PINO, Maria Antonieta Pezo; JERUSALINSKY, Julieta. O sofrimento psíquico das famílias e as abordagens territoriais no SUS: uma análise das memórias da práxis dos trabalhadores. In: In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. 1 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 2-20.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 141-68.

COSTA-ROSA, Abílio. **Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva**. São Paulo: UNESP, 2013.

COUTO, Maria Cristina Ventura. **Política de Saúde Mental para crianças e adolescentes: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010)**. 2012. 178 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, n.1, p. 17-40, 2015.

CUSINATO, Caroline. **Reforma Psiquiátrica: avanços e desafios das práticas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2016. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu, 2016.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2015.

DOWRKIN, Gerald. **The theory and practice of autonomy**. Cambridge: Cambridge University Press), 1988. 320p.

DIEKEMA, Douglas. Adolescent brain development and medical decision-making. **Pediatrics**, v.146, suppl 1, p. s18-s24, 2020.

DOWRKIN, Gerald. The nature of autonomy. **Nordic Journal of Studies in Educational Policy**, v. 2, p. 6-14, 2015.

DUARTE, Andressa Ercolani. **Pipas (po)éticas**: narrativas sobre o cuidado em saúde mental coletiva à adolescência e juventude periférica. 2020. 124p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2020.

DWORKIN, Ronald. Liberalism. In: HAMPSHIRE, Stuart et al. **Public and private morality**. Cambridge: Cambridge University Press, 1988. p. 113-143.

EMERICH, Bruno Ferrari; ONOCKO-CAMPOS, Rosana; PASSOS, Eduardo. Direitos a loucura: o que dizem usuários e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Interface**, v.18, n.51, p.685-96, 2014.

ERIKSON, Erik. **Identidade, Juventude e Crise**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2ed. 1976.

FATORI, Daniel et al. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.23, n.9, p. 3013-20, 2018.

FARIAS, Priscila. **Luz, câmera, ação**: três palavras que podem representar o fazer pedagógico. Disponível em:
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/educacao-fisica/luz-camera-acao-tres-palavras-que-podem-representar-o-fazer-pedagogico/54863>

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akhahosi et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.28, n.2, p.725-40, 2020.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Aurélio século XXI: dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

FERREIRA, Kátia Regina. **Estudos sobre autonomia profissional do(a) educador(a) no exercício da prática político-pedagógica**. 2008. 245f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2008.

FIGUEREDO, Marina Dorsa; FURLAN, Paula Giovanna. O subjetivo e o sociocultural na produção de saúde e autonomia. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André Vinicius Pires (org). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p.154-178

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2115-2122, 2008.

FLORENTINO, Iara Mendes; CAMARGO, Maria José Gugelmin. Atividades de lazer no contexto hospitalar: uma estratégia de humanização. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 2, n. 2. p.99–114, 2016.

FOUCAULT, Michael. **História da loucura**. 2ed. São Paulo: Perspectiva, 2019. 688p.

FRANÇA, Rubens Limongi. **Instituições de Direito Civil**. 5. ed., ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 1999.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.2, n.15, p.345-53, 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 71ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019a. 256p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. 62ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019b. 143p.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Relatório inédito do Comitê Paulista pela Prevenção de Homicídios na Adolescência**. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mortes-de-criancas-e-adolescentes-por-crimes-violentos-e-intervencao-policia-caem-no-estado-de-sao-paulo#:~:text=Em%202021%2C%20morreram%20210%20crian%C3%A7as,19%20anos%20tamb%C3%A9m%20apresentam%20redu%C3%A7%C3%A3o>>. Acessado em 30 de outubro 2022.

GALHEIGO, Sandra Maria. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional**, v.14, n. 3, p.104-9, 2003.

- GLAW, Xanthe et al. Visual Methodologies in Qualitative Research: Autophotography and Photo Elicitation Applied to Mental Health Research. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2017.
- GONDIM, Grácia Maria de Miranda. **Territórios da atenção básica**: múltiplos, singulares ou inexistentes? 2011. 256 f. Tese (Doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011.
- GONDIM, Grácia Maria de Miranda; SOALHEIRO, Nina. Território, saúde mental e atenção básica. In: SOALHEIRO, Nina (org). **Saúde mental para atenção básica**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2019. p. 57-82.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1988.
- GOLDBERG, Jairo. **Clínica da psicose**: um projeto na rede pública. Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.
- GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO (GHC). **Diretoria, Gerências, Conselhos**. Disponível em <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>. Acesso em 18 jan 2022.
- GUBA, Egon; LINCOLN, Yvonna. Avaliação de quarta geração. Tradução Beth Honorato. Campinas: Editora da Unicamp, 2011. 318p.
- GUTIÉRREZ, Lorraine. Multicultural community organizing. In: GAMBRILL, Eileen; REISCH, Michel. **Social work in the 21st century**. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- HARPER, Douglas. Talking about pictures: a case for photo elicitation. **Visual Studies**, v. 17, n.1, p. 13-26, 2002.
- HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 3ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 18 nov 2022.
- JORGE, Maria Salete Bessa. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3051-60, 2011.
- KRUEGER, Richard. Focus Groups: A practical guide for applied research. 2.ed. Thousand Oaks: Sage, 1994.

KUJAWSKI, L. V. A crise do cotidiano. In: KUJAWSKI, L. V. **A crise do século XX**. 2ed. São Paulo: Ática, 1991.

LATZ, Amanda; MULVIHILL, THALIA. **Photovoice Research in Education and Beyond**. 1ed. New York: Routledge, 2017. 194p.

LAVIK, Kristina; VESETH, Marius Veseth; FRØYSA, Helga; BINDER, Per-Einar; MOLTU, Christian. What are "good outcomes" for adolescents in public mental health settings? **International Journal Mental Health Systems**, v. 12, n. 3, p.1-10, 2018.

LEÃO, Adriana; SALLES, Mariana Moraes. Cotidiano, reabilitação psicossocial e território. In: In: MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 61-76.

LEITE, Maria Clara Vitorino da Costa. **Bem-estar subjetivo e desenvolvimento positivo em adolescentes: relação com os pais e com os pares**. 2021. 64p. Dissertação (Mestrado e, Psicologia). Universidade Católica Portuguesa. Portugal: Braga, 2021.

LIMA, Elisabeth Maria Freire. Subjetivação e criação: linhas para uma terapia ocupacional construtiva. In: MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 147-166.

LINCOLN, Yvonna; GUBA, Egon. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage Publications, 1985, 416 p.

LOEFFLER, T. A. A photo elicitation study of the meanings of outdoor adventure experiences. **Journal of Leisure Research**, v. 36, n.4, p. 536-57, 2004.

LOPES, Claudio Neves. Autismo e família: o desenvolvimento da autonomia de um adolescente com Síndrome de Asperger e a relação familiar. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 5, n.1, p. 53-66, 2018

LOSACCO, Silvia. O jovem e o contexto familiar. In: In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller (org). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 6ª ed. São Paulo: Cortez. 2015. p.63-76.

LUCKOW, Heloiza Iracema; CORDEIRO, Aliciene Fusca Machado. Concepções de Adolescência e Educação na Atuação de Profissionais do CAPSi. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 393-403, 2017.

MACHADO, Ana Lúcia; COLVERO, Luciana de Almeida. **Saúde Mental: cuidado e subjetividade**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; Rio de Janeiro: Editora Senac Rio de Janeiro, 2013.

MACHADO, Robert et al. **Danação da norma:** medicina social e constituição psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.

MAISON Carolina La, et al. Prevalence and risk factors of psychiatric disorders in early adolescence: 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.53, n.7, p. 685-97, 2018.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; NICÁCIO, Fernando. Terapia ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo. **Terapia ocupacional no Brasil:** fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001. P.63-80.

MARCOLINO, Tais Quevedo. Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir da reabilitação psicossocial e da terapia ocupacional. In: MATSUKURA, Thelma Simões; SALLES, Mariana Moraes. **Cotidiano, atividade humana e ocupação:** perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2016. 91-104.

MARTINS, Angela Maria. Autonomia e educação: a trajetória de um conceito. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 207-32, 2002.

MARTINS, Matheus Eduardo Rodrigues; BUCHELE, Fatima; BOLSONI, Carolina Carvalho. 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**, v.37, n.8, p. e00358820, 2021.

MAXIMINO, Viviane Santalucia; PETRI, Elisabete Cipolla; CARVALHO, Augusta Oliveira Cesar. A compreensão de saúde para o método terapia ocupacional dinâmica. **Revista CETO**, v13, p.34-40, 2012.

MEIRA, Ana Marta. As crianças na cidade e o acompanhamento terapêutico. **Psicologia e Sociedade**, v. 25, sp. 2, p.41-45, 2013.

MEIRINHO, Daniel. A fotografia participativa em investigações sociais com jovens: dilemas e limitações do método Photovoice. In: REY, Pablo; MONTEIRO, Charles; DUARTE, Elisa Tvares. **Fotografía brasileña**. 1ed. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 2020. p. 75-128.

MEIRINHO, Daniel. **Olhares em foco:** fotografia participativa e empoderamento juvenil. Covilhã: Editora LabCom.IFP; 2016.

MEIRINHO, Daniel; FREIRE, Danielle. **Manual olhares em foco:** fotografia participativa. ChildFund Brasil, 2020. 89p.

- MENENDEZ, Eduardo. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.8, n.1, p.185-207, 2003.
- MERHY, Emerson Elias. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista. **Saúde em Debate**, v. 34, n. 86, p. 43-35, 2010.
- MERIKANGAS, Kathleen Ries et al. Service Utilization for Lifetime Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results of the National Comorbidity Survey Adolescent Supplement (NCS-A). **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 50, n. 1, p. 32-45, 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MORAES, Décio José; MACÊDO, Cibele Mariano Vaz. Caminhos da Autonomia: Grupo Reflexivo com Ex-Moradores de Rua. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-13, 2020.
- MORAES, Gabriela Cruz. Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica. **Revista CETO**, v. 11, n. 11, p.30-35, 2008.
- NASCIMENTO, Edirlane Soares; FERNANDES, Juliêta Lopes; MOURA, Thaís Norberta Bezerra; SANTIAGO, Maria Luci Esteves. Atividades de Lazer e seus Conteúdos Culturais em Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. **Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em estudos do lazer**, v. 22, n. 2, p.297–330, 2019.
- NOVAES, Marcos Bidart Carneiro; SOUZA, Andréa Claudia de; DRUMMOND, Joceli Regina. Pesquisa participante a serviço da emancipação e da ruptura de silêncios: Uma experiência no Brasil. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 27, n. 1, p. 39-51, 2019.
- NUNES, Mônica; DE TORRENTÉ, Maurice. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 101-108, 2009.
- ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. **Revista Saúde em Debate**, v.25, n. 58, p. 98-111, 2001.
- ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2012. p.669-88.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Adolescent and Youth Regional Strategy and Plan of Action. Washington: D.C. PAHO, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Adolescents and mental health.**

Disponível em:

<https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en/2019>. Acesso em: 01 nov 2021.

OTSUKA, Ed. **Autonomia e criação**: superando estereótipos e reproduções. 1ed. Curitiba: Appris, 2021. 151p.

PACHECO, Ricardo Azevedo. Que psicopatologia para o campo da saúde mental? In: **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. MERHY, Emerson Elias; AMARAL, Heloisa. (org) São Paulo -SP: Aderaldo & Rothschild/Campinas-SP, 2007. p.117-25.

PALIBRODA, Beverly; KRIEG, Brigitte; MURDOCK, Lisa; HAVELOCK, Joanne. **A practical guide to photovoice**: sharing pictures, telling stories and changing communities. Winnipeg: Prairie Women's Health Network [Internet]; 2009. Disponível em; http://www.pwhce.ca/photovoice/pdf/Photovoice_Manual.pdf

PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p. 2067-76, 2011.

PAVANI, Fabiane Machado. **Avaliação das práticas em saúde mental voltadas às adolescências em um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi)**. 2019. 286p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019.

PAULON, Simone Mainieri; OLIVEIRA, Carmen Silveira; FAGUNDES, Sandra Maria Sales. **25 Anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: ALRGS, 2018. p.175-97.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE (SMSPOA). Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em:

<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=898> Acessado em: 24 de setembro de 2022.

PESSOTTI, Isaias. **A Loucura e as Épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34; 1994.

PICASSO, Raíssa; SILVA, Elisa Alves; ARANTES, Débora Jeronima. Oficina Terapêutica, Psicologia e arte: experiência de estágio no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista NUFEN**, v. 12, n. 3, p. 87-102, 2020.

PIGOZI, Pamela Lamarca. A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.28, n.3, p. e280312, 2018.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.

RAWLS, John. **A theory of justice**. Boston: Belknap Press/Harvard University Press, 1971.

RIBEIRO, Débora Stephanie; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; DESLANDES, Suely Ferreira. Discursos sobre as demandas de saúde mental de jovens cumprindo medida de internação no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3837-46, 2019.

RIOS, Sadraque Oliveira; COSTA, Jean Mario Araujo; MENDES Vera Lucia Peixoto Santos. A fotografia como técnica e objeto de estudo na pesquisa qualitativa. **Discursos fotográficos**, v. 12, n. 20, p.98-120, 2016.

RIZZINI, Irene. Participação infantil e juvenil – produção acadêmica na América Latina (2005-2019). Disponível em: <http://www.ciespi.org.br/Bases-Bibliograficas/Bases-bibliograficas-2049> Acesso em 18 nov 2021.

ROSSI, Livia Martins; CID, Maria Fernanda Barboza. Adolescências, saúde mental e crise: a história contada por familiares. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v.27, n.4, p.734-42, 2019.

ROSSI, Livia Martins; MARCOLINO, Taís Quevedo; SPERANZA, Marina; CID, Maria Fernanda Barboza. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n.3, p.e00125018, 2019.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS Ota de; MAURI, Diana. **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 17-21.

RUBIN, Kenneth et al. Peer relationships in childhood. In: BORNSTEIN, Marc; LAMB, Michel. **Developmental psychology**: An advanced textbook. 5ed. Maryland: Lawrence Erlbaum, 2005. p. 469-512.

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. **Estudos de Psicologia**, v.22, n,1, p.33-41, 2005.

SALLES, Mariana Moraes; MASTSUKURA, Thelma Simões. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar**, v.21, n.2, p.265-73, 2013.

SANTOS, Benedito Rodrigues et al. **Escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual: aspectos teóricos e metodológicos**. Guia para capacitação em depoimento especial de crianças e adolescentes. Brasília: EdUCB, 2014. 348p.

SARCOSTTI, Mahia et.al. El derecho de participación en la niñez: alcances y desafíos para la investigación social. **Revista del CLAD Reforma y Democracia**, n. 62, p. 211-44, 2015.

SARTI, Cynthia. Famílias enredadas. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amalia Faller (org). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 6ª ed. São Paulo: Cortez. 2015. p. 21-36.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética*, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SILVA, Jaqueline Ferreira da; MATSUKURA, Thelma Simões; FERIGATO, Sabrina Helena; CID, Maria Fernanda Barboza. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface*, v.23, e18063, 2019.

SIMONI, Ana Carolina Rios; CABRAL, Károl Veiga. Territórios da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul: o cuidado que eu preciso, lá onde a vida acontece. In: PAULON, Simone Mainieri; OLIVEIRA, Carmen Silveira; FAGUNDES, Sandra Maria Sales. **25 Anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: ALRGS, 2018. p.175-97.

SPRINGETT, Jane et al. Conceptualizing Quality in Participatory Health Research: A Phenomenographic Inquiry. **FQS**, v.17, n. 2, art 27, 2016.

STANTON, Josephine; THOMAS, David; JARBIN, Maarten; MACKAY, Pauline. Self-determination theory in acute child and adolescent mental health inpatient care. A qualitative exploratory study. **PLoS ONE**, v.15, n.10, p. e0239815, 2020.

STEVENSON, K.Y. Town criers' photovoice project. Summary Report for The California Wellness Foundation and The Public Health Institute. Oakland, California, 2002.

STRACK, Robert; DAVIS, Toshia; LOVELACE, Kay; HOLMES, Anita. **Picture me tobacco free**: A youth photovoice action project. American Public Health Association Annual Meeting, Washington, DC, 2004.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões; MINATEL, Martha Morais. Atenção psicossocial e intersectorialidade: entre o lugar do saber. In: In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. 1 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 2-20.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões; MINELLI, Massimiliano; CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid. Crianças, adolescentes e suas famílias: proposições para práticas comprometidas com o encontro. In: FERNANDES, Amanda

Dourado Souza Akahosi et al. **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. 1 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 21-34.

TAVARES, Julie de Novaes. O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde. **Revista Saúde e Debate**, v. 44, n. 127, p. 1176-88, 2020.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; FERREIRA, Amanda Oliveira; COUTO, Maria Cristina Ventura. Atenção Psicossocial e promoção de saúde mental nas escolas. In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial**. 1 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 35-47.

TOUSO, Maíra Fero de Sousa; MAINEGRA, Amado Batista; MARTINS, Carlos Henrique Gomes; FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves. Photovoice como modo de escuta: subsídios para a promoção da equidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.22, n.12, p.3883-92, 2017.

TRISTÃO, Kelly Guimarães. **O CAPS como lugar de cuidado para crianças e adolescentes em uso de substâncias psicoativas**. Tese (Doutorado em Psicologia) Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais. 2018. 218f.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, Paulo. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2012. 209p.

VERDI, Marta; CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva da bioética. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.14, n.1, p.82-8, 2005.

WANG, Carolina. Photovoice: a participatory action research strategy applied to women's health. **Journal Womens Health**, v.8, n.2, p. 185-92, 1999.

WANG, Caroline. Youth Participation in Photovoice as a Strategy for Community Change. **Journal of Community Practice**, v. 14, n.1-2, p. 147-61, 2006.

WANG, Caroline; BURRIS, Mary Ann. Empowerment through photo novella: Portraits of participation. **Health Education & Behavior**, v. 21, n.2, p.171-86, 1994.

WANG, Caroline; BURRIS, Mary Ann. A. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. **Health Education & Behavior**, v.24, n.3, p.369-87, 1997.

WANG, Caroline; REDWOOD-JONES, Yanique. Photovoice ethics: perspectives from Flint Photovoice. **Health Education & Behavior**, v. 28, n. 5, p. 560-72, 2001.

WEBER, Max. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994. 584p.

WELLER, Wivian. Jovens no ensino médio: projetos de vida e perspectivas de futuro. In: DAYRELL, Juarez; CARRANO, Paulo; MAIA, Carla Linhares (Org.). **Juventude e ensino médio**: sujeitos e currículos em diálogo. Belo Horizonte: UFMG, 2014. cap. 4, p. 135-154.

WILSON, Nace; MINKLER, Meredith; DASHO, Stefan; et al. Training students as partners in community based participatory prevention research: The Youth Empowerment Strategies (YES!) project. **Journal of Community Practice**, v.14, n.1/2, p.199-216, 2006.

ZIMMERMANN, Julia et al. The Effect of Teacher Autonomy Support on Leisure-Time Physical Activity via Cognitive Appraisals and Achievement Emotions: A Mediation Analysis Based on the Control-Value Theory. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 8, p. 3987, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro do Círculo de Cultura

1. Início

Recepção e apresentação dos participantes do encontro; pactuação sobre a organização e dinâmica da oficina.

2. Desenvolvimento

Apresentação da atividade do encontro, sua dinâmica e o objetivo;

Utilização de perguntas norteadoras da discussão;

Realização da atividade proposta de cada encontro podendo ser:

- Discussão sobre o tema proposto para o encontro;
- Atividades com as imagens capturadas¹¹.

Perguntas norteadoras das discussões utilizadas nos círculos, do 1º ao 5º encontro:

- Qual o papel das imagens?
- As imagens podem ter interpretações diferentes, memórias e lembranças?
- O que é fotografar?
- Como as máquinas fotográficas funcionam?
- O que capturar?
- Quais são os direitos e deveres como fotógrafos?

Perguntas norteadoras das discussões utilizadas nos círculos, do 6º ao 12º encontro:

- O que você gostaria de falar sobre essa imagem?
- Por que escolheu essa imagem?
- Quem estava presente quando tirou a fotografia?
- No que você pensou enquanto tirava essa fotografia?
- Alguém estava presente quando tirou a foto?
- Existe alguma coisa em particular que gostaria de falar sobre essa foto?
- Gostaria de destacar mais alguma coisa em relação a essa imagem?
- Tem alguma outra foto que você gostaria de comentar com o grupo, além dessas?
- O que vocês pensam sobre isso?
- Como foi para vocês fotografar?
- Quais foram as dificuldades e/ou facilidades dessa semana?

3. Finalização

Avaliação das dificuldades e/ou facilidades na atividade e exercício de fotografar semanalmente.

Retomar as combinações para o próximo encontro; realização do lanche.

¹¹ Todas as imagens foram transferidas para o computador no serviço; organizadas em arquivos separados conforme autoria; cada adolescente visualizava as imagens previamente ao compartilhamento com o grupo, podendo optar em excluir ou manter as imagens capturadas; todas as fotos eram apresentadas e, posteriormente, cada adolescente escolhia três imagens, as contextualizava e conversava com o grupo sobre essas.

APÊNDICE B

Cronograma e atividades realizadas nos encontros/círculos de cultura

Encontro	Atividades	Dinâmicas	Objetivos
Encontro 1	A importância da comunicação. A comunicação visual como linguagem não-verbal.	Apresentação dos participantes e expectativas em relação a oficina e pesquisa. Dinâmica com fotos das revistas.	Conversar sobre a importância da comunicação para as relações humanas. Conversar sobre as interpretações, representações diferentes da fotografia.
Encontro 2	História da fotografia	Apresentação de vídeos, trechos de filmes que trabalham com a fotografia. Construção da linha do tempo com imagens de câmeras antigas e atuais.	Reflexão sobre as potencialidades que a fotografia mostra as realidades. Conversar sobre as várias histórias que as fotografias nos mostram/contam.
Encontro 3	A composição fotográfica e tipos de câmera e manuseio	Apresentação sobre os elementos que compõem a fotografia: luz, planos, ângulos, cenários. Exposição de algumas câmeras físicas para contato e manuseio.	Apresentar algumas técnicas de composição de fotográfica, para que os olhares se potencializem nos objetos a serem fotografados. Manusear os equipamentos.
Encontro 4	Foco, profundidade de campo, diafragma, velocidade e tipos de câmeras.	Apresentação sobre o que é foco, profundidade de campo, diafragma, velocidade, tipos de câmera.	Apresentar algumas técnicas de manusear a câmera e exercitar os conhecimentos apreendidos.
Encontro 5	Aspectos éticos envolvidos na captura de imagens.	Discussão sobre o poder e a responsabilidade de ser fotógrafo, capturar imagens de outras pessoas e quais os direitos autorais dos sobre as imagens.	Reiterar a responsabilidade e importância de fotografar. Apresentar o termo de autorização de imagem para fotografias que possuem outras pessoas.
	Já ouviram falar sobre autonomia?	Conversa sobre o que seria autonomia na vida e em que se relaciona com a saúde mental.	Sensibilizar os adolescentes sobre a temática da autonomia na saúde mental.
	A pesquisa sobre a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.	Apresentação da pesquisa, objetivos e metodologia; leitura coletiva do TALE; esclarecer dúvidas sobre o método.	Incentivar e convidar os adolescentes para participarem da pesquisa; obter as assinaturas do TALE e TCLE.
	Manuseio e empréstimos das câmeras	Elaboração das regras de convivência, acordos sobre as câmeras e participação na pesquisa. Apresentação da tarefa: fotografar o que é/ lembra autonomia.	Combina a dinâmica dos encontros e cuidado com os equipamentos. Esclarecer dúvidas sobre a tarefa de fotografar sobre autonomia.

Encontro 6	Círculo de cultura sobre a coprodução de autonomia	Apresentação das imagens capturadas; escolha das principais; compartilhamento e conversa sobre as fotografias e seus contextos.	Identificar as percepções dos adolescentes sobre o a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
Encontro 7	Círculo de cultura sobre a coprodução de autonomia	Apresentação das imagens capturadas; escolha das principais; compartilhamento e conversa sobre as fotografias e seus contextos.	Identificar as percepções dos adolescentes sobre o a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
Encontro 8	Círculo de cultura sobre a coprodução de autonomia	Apresentação das imagens capturadas; escolha das principais; compartilhamento e conversa sobre as fotografias e seus contextos.	Identificar as percepções dos adolescentes sobre o a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
Encontro 9	Círculo de cultura sobre a coprodução de autonomia	Apresentação das imagens capturadas; escolha das principais; compartilhamento e conversa sobre as fotografias e seus contextos.	Identificar as percepções dos adolescentes sobre o a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
Encontro 10	Círculo de cultura sobre a coprodução de autonomia	Apresentação das imagens capturadas; escolha das principais; compartilhamento e conversa sobre as fotografias e seus contextos.	Identificar as percepções dos adolescentes sobre o a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
Encontro 11	Círculo de cultura sobre as imagens produzidas e impressas.	Disponibilização de todas as imagens impressas aos adolescentes para conversa sobre a proposta de exposição no CAPSi.	Identificar motivação e propostas sobre formas de divulgar as imagens.
Encontro 12	Construção das produções individuais e para exposição	Separação das fotos que os adolescentes trabalharam nos projetos individuais e para a exposição. Confecção do scrapbook e cartão de aniversário.	Organizar e montar o material para as atividades propostas. Planejamento da exposição
Encontro 13	Construção das produções individuais e para exposição.	Continuação dos projetos individuais e para a exposição.	Organizar e montar o material para as atividades propostas. Planejamento da exposição
Encontro 14	Construção para exposição.	Continuação da construção da exposição e combinações sobre dia, hora e local da exposição.	Planejamento da exposição

APÊNDICE C
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Av./Rua _____, nº. _____, município de _____/Rio Grande do Sul, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material a ser produzido, entre imagens em vídeo, fotos, documentos e exposições, a ser utilizado na Pesquisa intitulada “Adolescências: luz, câmera e ação sobre a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental¹²” vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional, das seguintes formas: (I) home page; (II) mídia eletrônica (vídeo-tapes, televisão, cinema, entre outros).

Fica ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

_____, dia ____ de _____ de _____.

(Assinatura)

Nome e telefone p/ contato:

¹² Em caso de dúvida sobre a pesquisa ou novas perguntas poderá contatar a pesquisadora responsável: Agnes Olschowsky, telefone: (51)96538685, e-mail: agnes@ufrgs.br e endereço: Rua São Manoel, 963. Rio Branco – Porto Alegre. Assim como a pesquisadora assistente Fabiane Machado Pavani, telefone (51) 982622882, e-mail: fabianepavani04@gmail.com e endereço: Rua São Manoel, 963. Rio Branco – Porto Alegre.

APÊNDICE D TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de doutorado intitulada “**Adolescências: luz, câmera e ação sobre a coprodução da autonomia no cuidado em saúde mental**”, que tem o objetivo de analisar como os adolescentes participam do seu cuidado em saúde mental. Justifica-se a escolha desse tema pela necessidade de fortalecer o cuidado em saúde mental dos adolescentes considerando suas vozes, e contextos de vida. Possibilitará conhecer o que os adolescentes entendem por autonomia em saúde mental, melhorando as opções de cuidado no serviço do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi).

Para isso, serão realizados encontros coletivos e individuais com data e horário agendados, previamente, que sempre irão acontecer na sede do CAPSiPandorga, em uma sala confortável e específica para isso. Está previsto dois encontros coletivos, com duração de uma hora cada, já a entrevista será individual com cada adolescente, e com duração estimada de 40 minutos. Os encontros e as entrevistas terão os áudios gravados. Esta pesquisa está vinculada ao projeto de extensão “A arte de escrever imagens com luz: fotografia no CAPSi” que ocorre semanalmente com atividades no serviço.

Durante a pesquisa, câmeras fotográficas serão distribuídas para tirar foto sobre o objetivo desta pesquisa, porém será conversado sobre preferir tirar fotos de objetos, lugares e situações que não envolvam outras pessoas. Caso tenha necessidade de fotografar outras pessoas, deverá ser apresentado e solicitado a assinatura do Termo de autorização de imagem (APÊNDICE F) a essas pessoas. Esse termo será impresso e disponibilizado pela pesquisadora.

Essas fotografias serão usadas nas entrevistas para motivar a conversa sobre a autonomia e participação no cuidado em saúde mental. Na entrevista será perguntado por exemplo: Qual a sua idade? Qual a série que estuda? Com quem você mora? Por que escolheu essa foto? O que pensou enquanto tirava esta foto? Qual a história que está por trás desta foto? Para você, o que significa esta imagem? O que você vê aqui sobre autonomia? O que você vê aqui sobre cuidado em saúde mental? Como isso se relaciona com o cuidado em saúde mental no teu dia-a-dia? Por que esta situação ou preocupação existe? Quem são estas pessoas e locais? O que essas pessoas ou locais representam no seu cuidado? Existe alguma coisa em particular que gostaria de destacar a partir da foto?

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, em caso das perguntas provocarem desconforto, choro, tristeza, ou constrangimento, a entrevista será interrompida; e então será oferecido conforto, escuta e acolhimento ao participante. Em relação ao risco à privacidade dos dados, como o nome do adolescente, além da assinatura deste TALE, a pesquisadora irá manter o sigilo e ética, para isso, o anonimato dos participantes e dos dados pessoais será garantido mediante a substituição dessas informações pela letra “A” de adolescente seguida da numeração da entrevista (A1, A2, A3...). É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (conforme preconizado no item IV.3.h da Resolução 466/2012).

Para participar desta pesquisa, os pais e/ou responsáveis deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também. Não está previsto despesas e nem remunerado pela participação nesta pesquisa. A participação é voluntária, e não prevê pagamento de nenhum tipo de valor. A pesquisadora será responsável por todos os valores relacionados das máquinas fotográficas, as impressões das fotos, assim como a organização e execução de qualquer material/exposição construído e/ou utilizado durante a pesquisa. As fotos serão propriedade dos participantes da pesquisa, que receberão as cópias das suas fotografias em um CD. Os direitos autorais serão dados para uso exclusivo desta pesquisa e a autoria será do adolescente que tirou, assim como qualquer crédito, caso sejam publicadas ou usadas para benefícios institucionais e comerciais.

Esta pesquisa não trará benefício direto aos participantes, porém, espera-se, indiretamente, que os temas e as reflexões que surgirem na pesquisa ajudem na construção de novas estratégias de cuidado em saúde mental dos adolescentes em geral.

Esta pesquisa está sendo realizada com a autorização da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão: Fabiane Machado Pavani (enfermeira e estudante do Curso de Doutorado em Enfermagem Interinstitucional entre a Universidade



Federal do Rio Grande do Sul, sob a supervisão e orientação da pesquisadora e Prof^a Dr^a Agnes Olschowsky.

Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento e/ou prejuízos. Solicitamos a sua autorização para o uso dos dados produzidos na pesquisa para artigos técnicos e científicos. O seu nome não será identificação como já informado anteriormente.

Este termo de assentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, uma delas ficará com as pesquisadoras e outra com você.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre; telefone: (51) 3308 3787), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC (endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, Porto Alegre; telefone 3357-2407). Os Comitês de Ética em Pesquisa são órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito das instituições.

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo todas as explicações pertinentes ao projeto.

Declaro que também fui informado(a):

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que a participação é voluntária e a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal/profissional;

Da garantia que o nome não será identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos da presente pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas entrar em contato com a pesquisadora principal: Agnes Olschowsky, telefone: (51)96538685, e-mail: agnes@ufrgs.br e endereço: Rua São Manoel, 963. Rio Branco – Porto Alegre e/ou a pesquisadora assistente: Fabiane Machado Pavani, telefone (51) 982622882, e-mail: fabianepavani04@gmail.com e endereços: Rua São Manoel, 963. Rio Branco – Porto Alegre.

Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2813, endereço Av. Francisco Trein 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – CETPS (ESCOLA TÉCNICA GHC), Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h:30min às 15:30h;

Declaro que recebi uma via deste Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com as pesquisadoras.

Porto Alegre, ____, de _____ de 2022.

Assinatura do adolescente
(nome)

Assinatura da pesquisadora
Fabiane Machado Pavani

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE- responsáveis)

O (a) seu(ua) filho(a) ou dependente está sendo convidado a participar de uma pesquisa de doutorado intitulada **“Adolescências: luz, câmera e ação sobre a coprodução da autonomia no cuidado em saúde mental”**, que tem o objetivo de analisar como os adolescentes participam do seu cuidado em saúde mental. Justifica-se a escolha desse tema pela necessidade de fortalecer o cuidado em saúde mental dos adolescentes considerando suas vozes, e contextos de vida. Possibilitará conhecer o que os adolescentes entendem por autonomia em saúde mental, melhorando as opções de cuidado no serviço do Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi).

Para isso, serão realizados encontros coletivos e individuais com data e horário agendados, previamente, que sempre irão acontecer na sede do CAPSiPandorga, em uma sala confortável e específica para isso. Está previsto dois encontros coletivos, com duração de uma hora cada, já a entrevista será individual com cada adolescente, e com duração estimada de 40 minutos. Os encontros e as entrevistas terão os áudios gravados. Esta pesquisa está vinculada ao projeto de extensão “A arte de escrever imagens com luz: fotografia no CAPSi” que ocorre semanalmente com atividades no serviço.

O adolescente participante da pesquisa irá receber uma câmera fotográfica para tirar fotografias a respeito do objetivo deste estudo, conforme seus desejos e interesses, porém eles serão informados sobre de preferência fotografar objetos, lugares e situações que não envolvam pessoas. Caso houver necessidade de fotografar pessoas, o adolescente deverá apresentar e solicitar a assinatura do Termo de autorização de imagem (APÊNDICE F) a essas pessoas. Esse termo será impresso e disponibilizado pela pesquisadora.

As fotografias serão utilizadas nas entrevistas para motivar ele a falar e discutir sobre sua autonomia e participação no cuidado em saúde mental. Na entrevista será perguntado: Qual a sua idade? Qual a série que estuda? Com quem você mora? Por que escolheu essa foto? O que pensou enquanto tirava esta foto? Qual a história que está por trás desta foto? Para você, o que significa esta imagem? O que você vê aqui sobre autonomia? O que você vê aqui sobre cuidado em saúde mental? Como isso se relaciona com o cuidado em saúde mental no teu dia-a-dia? Por que esta situação ou preocupação existe? Quem são estas pessoas e locais? O que essas pessoas ou locais representam no seu cuidado? Existe alguma coisa em particular que gostaria de destacar a partir da foto?

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, em caso das perguntas provocarem desconforto, choro, tristeza, ou constrangimento, a entrevista será interrompida; e então será oferecido conforto, escuta e acolhimento ao participante. Em relação ao risco à privacidade dos dados, como o nome do adolescente, além da assinatura deste TCLE, a pesquisadora irá manter o sigilo e ética, para isso, o anonimato dos participantes e dos dados pessoais será garantido mediante a substituição dessas informações pela letra “A” de adolescente seguida da numeração da entrevista (A1, A2, A3...). É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (conforme preconizado no item IV.3.h da Resolução 466/2012).

O adolescente não terá despesas e nem será remunerado pela participação nesta pesquisa. A participação é voluntária, e não prevê pagamento de nenhum tipo de valor. A pesquisadora será responsável por todos os valores relacionados das máquinas fotográficas, as impressões das fotos, assim como a organização e execução de qualquer material/exposição construído e/ou utilizado durante a pesquisa. As fotografias serão propriedade dos participantes da pesquisa, que receberão as cópias das suas fotografias em um CD. Os direitos autorais serão dados para uso exclusivo desta pesquisa, e a autoria das fotos será do adolescente que tirou, assim como qualquer crédito, caso sejam publicadas ou usadas para benefícios institucionais e comerciais.

Esta pesquisa não trará benefício direto aos participantes, porém, espera-se, indiretamente, que os temas e as reflexões que surgirem na pesquisa ajudem na construção de novas estratégias de cuidado em saúde mental dos adolescentes em geral.

Esta pesquisa está sendo realizada com a autorização da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão: Fabiane Machado Pavani (enfermeira e estudante do Curso de Doutorado em Enfermagem Interinstitucional entre a Universidade



Federal do Rio Grande do Sul, sob a supervisão e orientação da pesquisadora e Prof^a Dr^a Agnes Olschowsky.

O(a) senhor(a) poderá retirar o(a) adolescente da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento e/ou prejuízos. Solicitamos a sua autorização para o uso dos dados do adolescente para uso em artigos técnicos e científicos. A privacidade de adolescente será mantida através da não identificação do nome como já informado anteriormente.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder da pesquisadora e outra com o responsável pelo adolescente.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321, Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre; telefone: (51) 3308 3787), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do GHC (endereço Av. Francisco Trein 596, 3º andar, Bloco H, sala 11, Porto Alegre; telefone 3357-2407). Os Comitês de Ética em Pesquisa são órgãos colegiados, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito das instituições.

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a respeito do meu(minha) filho(a)/dependente serão sigilosos.

Declaro que também fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que a participação do meu(minha) filho(a)/dependente é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal/profissional e nem ao adolescente;

Da garantia que o adolescente não será identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos da presente pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas entrar em contato com a pesquisadora principal: Agnes Olschowsky, telefone: (51)96538685, e-mail: agnes@ufrgs.br e endereço: Rua São Manoel, 963. Rio Branco – Porto Alegre e/ou a pesquisadora assistente: Fabiane Machado Pavani, telefone (51) 982622882, e-mail: fabianepavani04@gmail.com e endereços: Rua São Manoel, 963. Rio Branco – Porto Alegre.

Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniela Montano Wilhelms, Coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2813, endereço Av. Francisco Trein 326, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – CETPS (ESCOLA TÉCNICA GHC), Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h:30min às 15:30h;

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com as pesquisadoras.

Porto Alegre, ____, de _____ de 2022.

Assinatura responsável pelo adolescente
(nome)

Assinatura da pesquisadora
Fabiane Machado Pavani

ANEXOS

ANEXO A
Termo de Anuência do Responsável pelo Setor/Serviço onde será realizada a pesquisa no GHC



TERMO DE ANUÊNCIA DE RESPONSÁVEL PELO SETOR/SERVIÇO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA NO GHC

Ref.: Projeto de pesquisa intitulado:

ADOLESCÊNCIAS: LUZ, CÂMERA E AÇÃO SOBRE A COPRODUÇÃO DE AUTONOMIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.

Eu, **HELENA BEATRIZ SILVEIRA CUNHA**, ocupando a função de **GERENTE da GERÊNCIA DE SAÚDE COMUNITÁRIA**, tenho ciência do estudo supracitado, proposto pelo/a pesquisador/a responsável **AGNES OLSCHOWSKY** conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida.

Declaro estar ciente de que o estudo não deve prejudicar os processos de assistência deste Serviço e que o início da pesquisa somente poderá se dar após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC.

Porto Alegre, 26 de Maio de 2022.



 Assinatura do responsável

Carimbo:

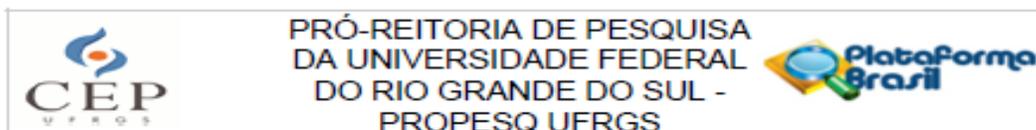
/ /

Helena Beatriz Silveira Cunha
 Gerente de Saúde Comunitária
 Grupo Hospitalar Conceição

Obs.: Este documento não autoriza o início da realização da pesquisa, pois trata-se de requisito exigido pelo CEP-GHC para apreciação ética do projeto de pesquisa. A finalidade é atestar se a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento no trabalho do serviço.

ANEXO B

Parecer do Comitê e Ética em Pesquisa - UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adolescências: luz, câmera e ação sobre a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental

Pesquisador: AGNES OLSCHOWSKY

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59084222.6.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.473.133

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 1942635, datado em 15/08/2022, e Projeto Detalhado (documento projetodepesquisa3.pdf).

INTRODUÇÃO

O cuidado na direção da atenção psicossocial se concentra em cuidar de modo sensível e crítico, resgatando a dignidade, a cidadania e garantindo os direitos humanos às pessoas em sofrimento. Entre os parâmetros essenciais, podem se ressaltar: a concepção da loucura vista como problema de saúde pública; o cuidado em liberdade e a proximidade com a vida real das pessoas; a formação e o exercício de profissionais fundamentados no trabalho multiprofissional e interdisciplinar; e o desenvolvimento de abordagens/intervenções relacionadas à pessoa e suas subjetividades, à inserção social, à cidadania e à autonomia (COSTA-ROSA, 2012; BRASIL, 2001; AMARANTE; NUNES, 2018). Esse panorama despertou-me o interesse em aprofundar os estudos sobre autonomia no cuidado em saúde mental, por entender que essa é uma das características decisivas na transformação da ideia da loucura e da pessoa em sofrimento mental na sociedade. Para a concepção de cuidado em saúde mental a ser defendida aqui, favorecer a autonomia opõe-se à lógica de um cuidado tutelar, justificado pela atribuição da incapacidade de a pessoa

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



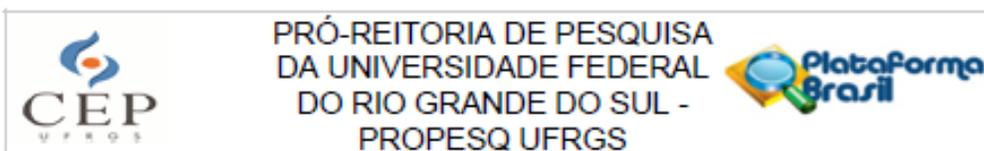
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.473.133

desempenhar ações e funções, ou seja, viver plenamente. Essa suposta incapacidade é atribuída com a rotulação do diagnóstico de transtorno mental, que vem historicamente trazendo limites, pois prevalecem os sinais e sintomas da doença, e há um "apagamento" da pessoa, da sua subjetividade e singularidade. Incitar o tema da autonomia no cuidado em saúde mental possibilita evidenciar que é preciso investir no avanço do modelo psicossocial de cuidar de pessoas em sofrimento mental, agora a partir do respeito às suas próprias capacidades de pensar e agir. A valorização de seus conhecimentos e saberes lhes possibilita emitir suas verdades, bem como suas vontades sobre o corpo, o tratamento e o acompanhamento, para qualificar o cuidado, tomando-o mais eficiente, assertivo, a fim de que atenda melhor às expectativas. Ocorre que é preciso escutar a loucura e as pessoas em sofrimento, tão silenciadas historicamente. Para tanto, neste projeto de tese, a autonomia será considerada uma capacidade global das pessoas de serem ativas, nos processos que vivenciam. Nesse sentido, terão a liberdade de pensar, questionar e refletir, assim como opções diversas para agir e decidir sobre o que afeta sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica e suas relações sociais. Essa condição é composta por dimensões que coexistem na relação que se constitui ao convocar o outro e, portanto, resulta de uma coprodução. Essa coprodução é operada na relação, ou seja, não existe alguém que "dá autonomia" para o adolescente, mas envolve entender como se estabelecem esses contratos entre todos os atores, e qual o papel (mais ativo ou não) que se estabelecem nas decisões. As questões sobre a autonomia no cuidado em saúde mental se intensificam, quando se apresentam populações específicas para esse cuidado na atenção psicossocial. Esse é o caso do trabalho em saúde mental com adolescentes com diagnóstico psiquiátrico, no qual o exercício da autonomia, além de ser uma característica nessa fase do desenvolvimento humano, através do movimento de busca pela independência e identidade, vem a ser um direito constituído a partir da Convenção Internacional de Direitos das Crianças e Adolescentes (1989) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). O exercício de autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental corresponde a um importante desafio no campo da Saúde Mental Infantojuvenil, diante da complexidade de se trabalhar com esse grupo. As dificuldades enfrentadas nesse processo enfatizam-se pelas estratégias ainda incipientes, que demandam uma criatividade dos profissionais em produzir formas de aproximação e de construção de espaços que auxiliam o deslocamento da adolescência e dos adolescentes do anonimato, bem como da sua invisibilidade programática nos serviços de referência. Portanto, trago como tema relevante para ser pesquisado a perspectiva e o exercício da autonomia dos adolescentes, enquanto um modo potente de cuidado em saúde mental. Busca-se, assim, a transformação do cuidado voltado aos adolescentes, com ênfase na maneira como podem

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 91.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.133

ser convocados a se posicionarem em relação ao seu lugar, à sua condição e ao seu cuidado em saúde mental. Isso não significa que se apresentem receitas ou fórmulas, pelo contrário, defendo a realização de uma construção coletiva, com novas possibilidades e perspectivas de cuidado, atendendo às expectativas dos adolescentes, que também são heterogêneas, dos familiares e dos profissionais. Dessa forma, neste trabalho, pretende-se responder às seguintes questões norteadoras: como a autonomia dos adolescentes em saúde mental é produzida? Como os adolescentes a exercitam no cuidado em saúde mental? Qual é o seu papel?

HIPÓTESE

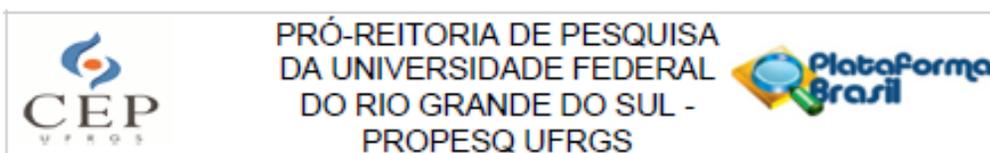
Fortalecer o cuidado em saúde mental das adolescências, considerando seus olhares, vozes, subjetividades e contextos. Objetiva-se, assim, garantir o lugar desses adolescentes na condição de protagonistas do seu cuidado em saúde mental. A importância e a inovação do estudo estão na relevância social e na consistência teórica trazida para conduzir essa discussão sobre autonomia, ainda aberta e necessária, que apresenta experiências pontuais em nosso contexto. participação dos adolescentes favorece a coprodução da autonomia na construção de um cuidado que possibilita romper barreiras em relação às práticas tutelares, à descontinuidade do cuidado e ao estigma.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa participativa com o referencial construtivista, mediante a realização das etapas do método Photovoice. Trata-se de um método que utiliza a interface existente entre imagens e palavras. A partir da ação de fotografar e dialogar coletivamente sobre as imagens, as pessoas podem identificar, apreender e/ou aprofundar seus conhecimentos e discussões sobre os problemas da sua comunidade (WANG; BURRIS, 1997).

As etapas do método Photovoice compreendem: Aproximação com o campo; Identificação dos participantes e criação do grupo; Introdução do Photovoice e condução da discussão sobre câmeras, fotos e ética; Construção do tema inicial para tirar fotos e distribuição das câmeras; Identificação das dimensões fotografadas e construção das narrativas audiovisuais; Disseminação das imagens e exposição. Na descrição de cada etapas é possível verificar que a produção de dados é proposta pela triangulação das seguintes técnicas de coleta de dados: notas de campo, entrevista com foto-elicitação e grupo focal. A pesquisa tem como cenário um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul; e como participantes, os adolescentes em acompanhamento por esse serviço de CAPSi.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.133

Propomos, assim, a realização de notas de campo – a serem feitas pela pesquisadora, em formato de diário digital –, que corresponderão ao acompanhamento dos participantes, e o registro de suas dúvidas, questionamentos, interações, relações e discussões pertinentes ao objeto de pesquisa, durante todas as etapas do método Photovoice. (projeto, p. 63).

c) Introdução do Photovoice e condução da discussão sobre câmeras, fotos e ética:

Será indicado priorizar a captura de imagem de objetos, lugares e situações que não envolvam pessoas. Em caso de haver necessidade de fotografar pessoas, você deverá apresentar e solicitar a assinatura do Termo de autorização de imagem (APÊNDICE F) a elas, o qual será impresso e disponibilizado pela pesquisadora. (projeto, p. 69)

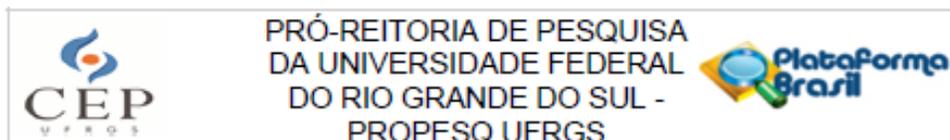
e) Identificação das dimensões fotografadas e construção das narrativas audiovisuais: (projeto, p. 70)

Neste estudo, mediante o método Photovoice, as entrevistas com foto-elicitación serão individuais, gravadas em áudio, realizadas em ambiente confortável e com privacidade. Além disso, seguirão um roteiro (APÊNDICE A), com duração de aproximadamente 40 minutos para cada participante. (projeto, p. 64)

Diante disso, propomos a realização de dois grupos focais, que serão compostos pelos participantes que realizaram a entrevista com foto-elicitación previamente e que aceitarem participar desta segunda etapa da pesquisa, com duração de aproximadamente uma hora cada. Ao realizar a seleção, pretendemos que esses grupos sejam de aspecto homogêneo e com relação social natural entre os participantes. As discussões serão realizadas no ambiente do CAPSi, assegurando a liberdade de expressão e a privacidade dos envolvidos, gravadas em áudio e conduzidas de forma mista, isto é, em um primeiro momento, a condução será autogerida, para, depois, conforme necessário, ser guiada pela pesquisadora, seguindo o roteiro previamente elaborado (APÊNDICE B). (projeto, p.67-68)

Por fim, todo material empírico oriundo das entrevistas será transcrito e, mediante o Método Comparativo Constante, será analisado e organizado de maneira que identifique, priorize e evidencie as reivindicações, as preocupações e as questões trazidas pelos copesquisadores, destacando as suas particularidades e agregando informações que podem contribuir para sua

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.133

maior clareza. Essa sistematização das demandas identificadas será apresentada a todos os copesquisadores em encontro coletivo, utilizando recurso multimídia e material impresso. (projeto, p. 71)

f) Disseminação das imagens e exposição:

Diante disso, a pesquisadora dialogará com os adolescentes participantes da pesquisa sobre o desejo de publicar as imagens, bem como de que forma eles gostarão de planejar e fazer isso. (projeto, p. 72)

A análise da documentação empírica será realizada a partir do Método Comparativo Constante (LINCOLN; GUBA, 1985).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão convidados a participar da pesquisa adolescentes entre 12 e 19 anos, independentemente do sexo, do gênero e do tempo de atendimento, que estejam participando da oficina no serviço intitulada: "A arte de escrever imagens com luz: fotografia no CAPSi"; somado a isso aqueles que concordem/aceitem realizar as atividades propostas pelo método Photovoice, após a etapa de apresentação deste.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os adolescentes que, no momento da pesquisa, não estiverem participando ativamente da oficina, que têm alguma dificuldade de verbalizar seus pensamentos e sentimentos.

EQUIPE DE PESQUISA: de acordo com projeto e documento equipedepesquisa.pdf

Fabiane Machado Pavani, aluna de doutorado no PPG em Enfermagem

Profa. Dra. Agnes Olschowsky

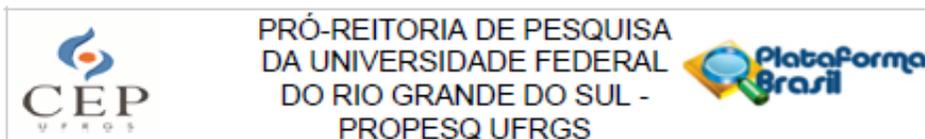
Letícia Vaz da Silva – Funcionária no GHC

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a coprodução de autonomia, e suas implicações no cuidado em saúde mental dos adolescentes.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.153

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Descrever a concepção dos adolescentes sobre a coprodução de autonomia no seu cuidado em saúde mental.

Identificar atores e interações no processo de coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.

Possibilitar a coprodução de autonomia dos adolescentes, a partir da realização de uma pesquisa participativa e emancipatória.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

"Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, em caso das perguntas acarretarem situações de desconforto, choro, tristeza, ou constrangimento, a entrevista será interrompida; e então será oferecido conforto, escuta e acolhimento ao participante. Em relação ao risco substancial no que concerne à privacidade dos dados, além da assinatura do TALE e do TCLE, a pesquisadora garantirá o anonimato dos participantes e dos seus dados pessoais mediante a substituição dessas informações pela letra "A" de adolescente, seguida da numeração correspondente à ordem pré-definida. Caso ocorram situações e diálogos que acarretem desconforto, choro, tristeza, ou constrangimento, a produção de informação poderá ser interrompida, caso o participante desejar, e será oferecido, então, conforto, escuta e acolhimento ao adolescente."

BENEFÍCIOS

"Essa pesquisa não trará benefício direto aos participantes, porém, espera-se, indiretamente, que os temas e as reflexões que emergirem na pesquisa subsidiem estratégias de cuidado em saúde mental dos adolescentes em geral."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

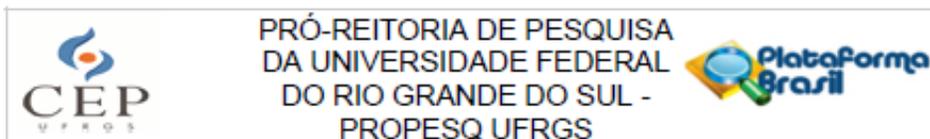
TAMANHO AMOSTRAL

7 a 10 participantes

COPARTICIPANTE

Hospital Nossa Senhora da Conceição - Grupo Hospitalar Conceição devido ao gerenciamento do CAPSi Pandorga.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.133

"O Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) Pandorga está há 11 anos atuando no território norte e nordeste de Porto Alegre, ofertando o cuidado em saúde mental infanto-juvenil, mediante atendimentos individuais, bem como atividades em grupo e oficinas. Além disso, é o serviço de referência em Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes pertencentes a três territórios dos distritos norte e nordeste. Em média, o CAPSi Pandorga atende cerca de 200 pacientes por mês, recebendo encaminhamento de crianças e de adolescentes por meio do fluxo de referência das Unidades de Saúde do GHC e de contrarreferência dos ambulatoriais, das unidades de internação hospitalares e do Plantão de Emergência em Saúde Mental (GHC, 2022)." (projeto, p. 80).

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

"Projeto aprovado pelo Coordenador do CAPSi, Gerência dos Serviços Comunitária e Comissão Científica do GHC. O presente projeto possui uma profissional responsável (Letícia Vaz da Silva) da instituição coparticipante, como pré-requisito para realizar a pesquisa no GHC."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE aos pais/responsáveis – APÊNDICE C

TALE participantes menores de 18 anos – APÊNDICE D

TCLE participantes maiores de 18 anos – APÊNDICE E

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM para pessoas que venham a ser fotografadas - APÊNDICE F

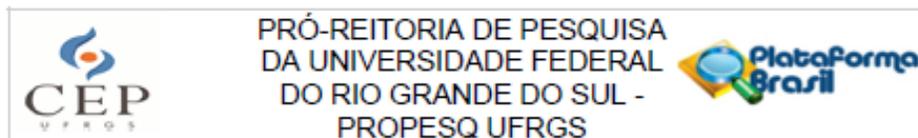
ROTEIRO DA ENTREVISTA INDIVIDUAL – APÊNDICE A (projeto, p. 90)

ROTEIRO DE GRUPO FOCAL – APÊNDICE B (projeto, p. 91)

DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA – assinada pela profa. Orientadora e por Letícia Vaz da Silva, como responsável instituição

TERMO DE ANUÊNCIA CAPSi – assinado pela Gerência de saúde comunitária do GHC (ANEXO A)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.133

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO – RESULTADOS DA PESQUISA – não assinada – necessita ajustes

CRONOGRAMA – coleta de dados prevista para iniciar em 07/22 até 10/22 no formulário da PB. Há ressalva de que a pesquisa somente terá início após aprovação ética.

ORÇAMENTO – informado no valor de R\$ 17.495,00, e que “Os recursos serão custeados pela pesquisadora responsável.”

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.470.299 datado em 14/06/2022.

Permanecia em aberto a pendência #3.2:

3.2 – Informa-se na página 69 do projeto que:

“c) Introdução do Photovoice e condução da discussão sobre câmeras, fotos e ética:

Logo, será discutido sobre a necessidade do participante obter o consentimento informado da pessoa fotografada, de maneira correta, por escrito, com a inclusão de um resumo sobre a pesquisa de que o adolescente fotógrafo está participando.”

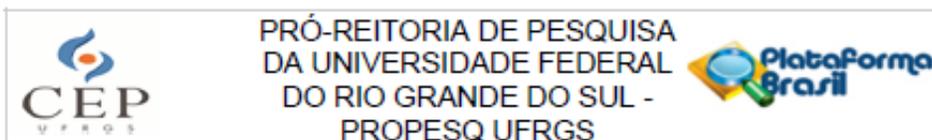
Nesse sentido, faz-se necessário apresentar modelo de TCLE para o grupo de participantes que será fotografado.

RESPOSTA V2: Incluído TCLE para o grupo de participantes no caso em que os adolescentes tiverem necessidade de fotografá-los (APÊNDICE F). No entanto, o referido termo consta como TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM. Nesse termo, são solicitados dados pessoais como CPF e RG dos participantes (os quais devem ser removidos), além de não informar completamente como as imagens serão veiculadas: haverá tratamento quanto à identificação? o participante poderá ver as fotos antes de decidir por autorizar o uso? Também deverá ser informado os dados de contatos com os CEPs envolvidos. Solicita-se adequação.

ANÁLISE V2: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA.

RESPOSTA V3: Substituído o termo de uso de imagem pelo Termo de Autorização para utilização de imagem para fins de pesquisa para o grupo de participantes, no caso em que os adolescentes tiverem necessidade de fotografá-las (APÊNDICE F). Adequando as informações sobre como as

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farróupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.133

imagens serão utilizadas na pesquisa; o tratamento sobre a identificação nas fotos; que o participante poderá ver as fotos antes de decidir por autorizar o uso; por fim, foi incluído os contatos dos CEPs envolvidos e dos membros da equipe de pesquisa.

ANÁLISE V3: PENDÊNCIA ATENDIDA.

** No entanto, o contato do CEP-UFRGS não foi incluído, apenas do CEP coparticipante. Solicita-se que seja incluído previamente a sua aplicação aos participantes.**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

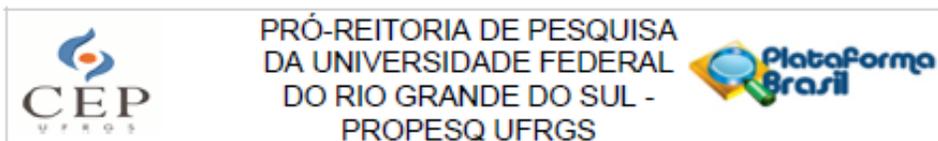
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1942635.pdf	15/06/2022 00:51:05		Aceito
Outros	Termo_autorizacao_usoimage_pesquisa.pdf	15/06/2022 00:48:26	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	Carta_resposta2.pdf	15/06/2022 00:46:46	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projotodepesquisa3.pdf	15/06/2022 00:46:23	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	10/06/2022 01:43:52	Fabiane Machado Pavani	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracao_infraestrutura.pdf	10/06/2022 01:43:29	Fabiane Machado Pavani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	10/06/2022 01:43:14	Fabiane Machado Pavani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLÉadolescente.pdf	10/06/2022 01:43:03	Fabiane Machado Pavani	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.473.133

Justificativa de Ausência	TCLEadolescente.pdf	10/06/2022 01:43:03	Fabiane Machado Pavani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresponsavel.pdf	10/06/2022 01:42:54	Fabiane Machado Pavani	Aceito
Declaração de concordância	Termo_anuencia.pdf	10/06/2022 01:42:41	Fabiane Machado Pavani	Aceito
Outros	equipedepesquisa.pdf	26/05/2022 16:20:28	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	26/05/2022 15:08:54	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	lattes_Fabiane.pdf	26/05/2022 15:08:25	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	Lattes_Agnes.pdf	26/05/2022 15:07:59	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Declaração do Patrocinador	Declaracao_compromisso_relatorios.pdf	26/05/2022 15:02:57	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Junho de 2022

Assinado por:

Patrícia Daniela Melchioris Angst
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B

Parecer do Comitê e Ética em Pesquisa – GHC

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adolescências: luz, câmera e ação sobre a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental

Pesquisador: AGNES OLSCHOWSKY

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50064222.6.3001.5530

Instituição Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO SA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.508.155

Apresentação do Projeto:

Resposta das pendências do parecer 5.497.839.

A autonomia dos adolescentes no cuidado em saúde mental corresponde a um importante desafio no campo da Saúde Mental Infantojuvenil, diante da complexidade de se trabalhar com esse grupo, enfatizado pelas estratégias ainda incipientes que demandam uma criatividade dos profissionais em produzir formas de aproximação e construção de espaços que auxiliam no deslocamento da adolescência e dos adolescentes do anonimato, bem como da sua invisibilidade programática nos serviços de referência. O presente projeto de pesquisa tem o objetivo de analisar a coprodução de autonomia, e suas implicações no cuidado em saúde mental dos adolescentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e participativa mediante a utilização do método Photovoice como percurso teórico-metodológico. Propõem-se como participantes desta pesquisa os adolescentes que possuem problemas relacionados à saúde mental e que estão em acompanhamento por um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta de informações envolverá as técnicas de entrevista individual com foto-elicitação, grupo focal e notas de campo. Ao optar pelo Photovoice, visamos a fornecer uma oportunidade para adolescentes expressarem suas próprias perspectivas e para pesquisadores e equipes de saúde mental infantojuvenil obterem melhor análise sobre essas experiências de cuidado em saúde e também de vida dos adolescentes para além dos serviços. É

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 5.508.155

um percurso metodológico potente e estratégico para convocar os adolescentes a participarem ativamente do processo de pesquisar e também por utilizar técnicas sensíveis às suas demandas e suas maneiras de se expressar. Para a realização dessa pesquisa, serão assegurados os princípios éticos garantidos de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas realizadas com seres humanos. O projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e coparticipante. Almejamos que o estudo possa contribuir com discussões, formulações e reformulações do cuidado em saúde mental aos adolescentes na perspectiva da atenção psicossocial.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar a coprodução de autonomia, e suas implicações no cuidado em saúde mental dos adolescentes.

Objetivos específicos

- Descrever a concepção dos adolescentes sobre a coprodução de autonomia no seu cuidado em saúde mental.
- Identificar atores e interações no processo de coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental.
- Possibilitar a coprodução de autonomia dos adolescentes, a partir da realização de uma pesquisa participativa e emancipatória.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, em caso das perguntas acarretarem situações de desconforto, choro, tristeza, ou constrangimento, a entrevista será interrompida; e então será oferecido conforto, escuta e acolhimento ao participante. Em relação ao risco substancial no que concerne à privacidade dos dados, além da assinatura do TALE e do TCLE, a pesquisadora garantirá o anonimato dos participantes e dos seus dados pessoais mediante a substituição dessas informações pela letra "A" de adolescente, seguida da numeração correspondente à ordem pre-definida. Caso ocorram situações e diálogos que acarretem desconforto, choro, tristeza, ou constrangimento, a produção de informação poderá ser interrompida, caso o participante desejar, e será oferecido, então, conforto, escuta e acolhimento ao adolescente.

A pesquisa não trará benefício direto aos participantes, porém, espera-se, indiretamente, que os temas e as reflexões que emergirem na pesquisa subsidiem estratégias de cuidado em saúde

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 5.508.155

mental dos adolescentes em geral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em relação ao parecer 5.497.839 da pesquisa: "Adolescências: luz, câmera e ação sobre a coprodução de autonomia no cuidado em saúde mental", em diligência, apresentamos as seguintes considerações:

1. Conclusões ou pendências e lista de adequações:

a) Os riscos e benefícios foram reescritos, atentando para a orientação de considerar o caráter participativo dos fundamentos metodológicos que o estudo propõe. Conforme segue nova escrita:

[...] Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, em relação aos adolescentes não quererem participar, sua vontade será respeitada sem que acarretar prejuízos no seu acompanhamento pelo serviço. Já aqueles que estiverem participando, em caso das perguntas provocarem desconforto, choro, tristeza, ou constrangimento, a entrevista será interrompida; e então será oferecido conforto, escuta e acolhimento ao participante. Para minimizar esses riscos será deixado claro para você que não precisará responder todas as perguntas, expor suas fotos ou discutir sobre elas. Será preservado seu nome e privacidade, e se quiser poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

[...] Esta pesquisa não trará benefício direto aos participantes, porém, espera-se, indiretamente, que os temas e as reflexões que surgirem na pesquisa, poderão ser ferramentas de excelência, no sentido de construir, com estes sujeitos, competências para exercício da sua autonomia e cuidado; ajudando na construção de novas estratégias de cuidado em saúde mental dos adolescentes em geral.

Assim como, o caráter de participação dos adolescentes como protagonistas, envolvidos no processo, permite construir novos caminhos e trajetórias metodológicas sensíveis à essa participação.

b) No TCLE e TALE foi retirada a informação sobre o crédito ao uso das imagens, uma vez que se afirma a utilização das mesmas somente para fins deste estudo. Mantendo o trecho a seguir:

[...] As fotos serão propriedade dos participantes da pesquisa, que receberão as cópias das suas fotografias em um CD. Os direitos autorais serão dados para uso exclusivo desta pesquisa e a autoria será do adolescente que tirou.

c) Foi atualizado o endereço, número de telefone e email do CEP do GHC. Conforme o seguinte trecho:

[...] endereço Av. Francisco Trein, 596 - Prédio do Ambulatório - 3º andar, Bloco H, sala 11, das 08h às 12h e das 13h:45min às 15:45h; contatos cep-ghc@ghc.com.br (51) 3357.2714.

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 5.508.155

PENDÊNCIAS ATENDIDAS

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa. O pesquisador assume o compromisso de seguir, a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e, as normativas éticas complementares vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1968106.pdf	03/07/2022 19:52:09		Aceito
Outros	CartarespostaCEPGHC.pdf	03/07/2022 19:49:41	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto de pesquisa4.pdf	03/07/2022 19:48:28	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresponsaveis2.pdf	03/07/2022 19:48:15	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEadolescentes2.pdf	03/07/2022 19:48:07	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_2.pdf	03/07/2022 19:47:58	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	Declaracao_relatorioassinado.pdf	17/06/2022 11:28:15	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 5.508.155

Outros	Parecer_comissaocientificaGHC.pdf	17/06/2022 11:22:54	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_usoimage_pesquisa.pdf	15/06/2022 00:48:26	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	Carta_resposta2.pdf	15/06/2022 00:46:46	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoedepesquisa3.pdf	15/06/2022 00:46:23	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracao_infraestrutura.pdf	10/06/2022 01:43:29	Fabiane Machado Pavani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	10/06/2022 01:43:14	Fabiane Machado Pavani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLoadolescente.pdf	10/06/2022 01:43:03	Fabiane Machado Pavani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLeresponsavel.pdf	10/06/2022 01:42:54	Fabiane Machado Pavani	Aceito
Outros	equipedepesquisa.pdf	26/05/2022 16:20:28	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	lattes_Fabiane.pdf	26/05/2022 15:08:25	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Outros	Lattes_Agnes.pdf	26/05/2022 15:07:59	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito
Declaração do Patrocinador	Declaracao_compromisso_relatorios.pdf	26/05/2022 15:02:57	AGNES OLSCHOWSKY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Julho de 2022

Assinado por:
Daniela Montano Wilhelms
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR CEP: 91.350-200
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 E-mail: cep-ghc@ghc.com.br