

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL- DTO

ANA CAROLINA DE ALMEIDA

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM
PAÍSES DA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

São Carlos - SP

2021

ANA CAROLINA DE ALMEIDA

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM
PAÍSES DA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos sob orientação da Profa. Maria Fernanda Barboza Cid e co-orientado pela doutoranda Thais Thaler Souza.

São Carlos - SP

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS- UFSCAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE- CCBS
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL- DTO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ma. Marina Speranza

Departamento de Terapia Ocupacional - DTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Departamento de Terapia Ocupacional
Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional

Roteiro para análise de Trabalho de Conclusão de Curso

Título do Trabalho de Conclusão de Curso: Estratégias de promoção à saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa

Aluna/o: Ana Carolina de Almeida

Orientadora: Maria Fernanda Barboza Cid

Co-orientadora: Thais Thaler Souza

Parecerista:

Marina Speranza

Itens para análise:

Análise dos objetivos do trabalho (se estão bem definidos, bem justificados, se são relevantes para a área da Terapia Ocupacional, se são pertinentes para um Trabalho de Conclusão de Curso). Comente.

Os objetivos foram definidos de forma satisfatória, com justificativa adequada, e são condizentes com um Trabalho de Conclusão de Curso. São relevantes para a área da saúde mental de adolescentes, e para a Terapia Ocupacional.

Análise dos referenciais teóricos utilizados (pertinência ao tema abordado, atualidade, coerência e aprofundamento). Comente.

A pesquisa utiliza referenciais teóricos pertinentes, que conceitualizam a “promoção à saúde mental” e a adolescência, justificam o trabalho, e dialogam com os objetivos propostos e resultados.

Análise dos métodos e procedimentos empregados (se respondem aos objetivos, e se estão bem descritos). Comente.

A autora utiliza de forma satisfatória e sistemática o que é proposto pelo referencial teórico adotado, descrevendo as etapas seguidas de maneira clara e organizada, o que permite a replicação do estudo. A questão de pesquisa está bem delimitada, e os termos utilizados, a estratégia de busca e as bases de dados adotadas também foram bem descritos. Sugiro

inserir nas considerações finais as limitações do estudo de revisão integrativa realizado.

Avaliação sobre as reflexões, resultados e considerações apontadas pelo trabalho.
Comente.

Os resultados da pesquisa estão descritos de forma satisfatória e são de grande relevância para a Terapia Ocupacional no campo da saúde mental de adolescentes. A discussão do trabalho é robusta, dialoga com os resultados encontrados e avança na compreensão da promoção da saúde mental de adolescentes na América Latina, na medida em que aponta o que há de produção na literatura sobre essa temática e identifica as lacunas a serem preenchidas por estudos futuros.

Comentários gerais sobre o Trabalho de Conclusão de Curso:

O trabalho está bem escrito, entretanto, sugiro uma breve revisão do texto para identificação de alguns (poucos) erros de digitação e de português. A metodologia do estudo foi desenhada de forma satisfatória e sistemática, e os resultados trazem importantes contribuições para a saúde mental de adolescentes, para a prática e futuras pesquisas na área da terapia ocupacional. Portanto, parabênizo a estudante e as orientadoras pelo trabalho!

Data: 26/11/2021

Assinatura do parecerista:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marina Speranza'.

RESUMO

A Promoção de Saúde (PS) é proposta como uma estratégia em saúde que valoriza a condição de cidadão, da saúde como um direito, capaz de produzir melhores condições de vida, serviços mais eficazes e ações integrais a partir da intersectorialidade e participação popular. Quando relacionado a América Latina (AL), vemos um conceito que está sendo introduzido mais recente, remetendo a reflexões e críticas sobre as conceituações que vieram com os processos de colonização e estimula a questionar possibilidades que são mais compatíveis com um contexto político marcado por vulnerabilidades de diferentes ordens. Ressalta-se que existe um fortalecimento recente do conceito de PS no mundo e, mas quando se trata de saúde mental infantojuvenil, sua contemporaneidade e sua conceituação, são, ainda, incipientes. Assim, o objetivo do estudo visou identificar e analisar, através de uma revisão integrativa da literatura, produções acadêmicas que tratam de estratégias de promoção à saúde mental de adolescentes na AL. Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Web of Science, no período de setembro de 2019 a abril de 2020. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 estudos. Foram identificadas sete eixos temáticos distintos: Dificuldade nas parcerias intersectoriais; Potência das ações em grupo com adolescentes; Importância e necessidade de investir na formação profissional; Dificuldade em implementar estratégias devido à vulnerabilidade social; Rigidez e dificuldades operacionais que limitam as ações; Dificuldade dos profissionais em lidarem e manejarem com os adolescentes e; Ações de cuidado raras ou inexistentes na Atenção Básica de Saúde. Como resultado, identificou-se que o principal espaço onde as ações são desenvolvidas é a escola. Além disso, como medidas potenciais foram identificadas a capacitação dos profissionais, a ação grupal e o fortalecimento da atenção primária e territorial. Os resultados do presente estudo identificam uma lacuna na literatura referente às produções de PS de adolescentes na AL. Além do mais, foram encontradas ausência de diálogos entre os diferentes atores e, principalmente, com adolescentes para propostas que considerem as demandas locais e nas estratégias, em concordância com o que tem sido produzido mundialmente no campo da PS.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Adolescente; América Latina.

ABSTRACT

Health Promotion (HP) is proposed as a health strategy that enhances the condition of citizens, health as a right, capable of producing better living conditions, more effective services, and comprehensive actions from intersectionality and popular participation. When related to Latin America (LA), we see a concept introduced more recently, referring to reflections and criticisms about the concepts that came with colonization and encouraging questioning possibilities that are more compatible with a political context marked by vulnerabilities of different orders. The recent strengthening of the concept of PS in the world and the even more recent, but when it comes to mental health in children and youth, their contemporaneity and conceptualization are still incipient. Thus, the study aimed to identify and analyze literary productions that deal with strategies to promote adolescents' mental health in LA through an integrative review of the literature. The databases consulted were Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Web of Science, from September 2019 to April 2020. The inclusion and exclusion criteria were applied, resulting in the selection of six studies. Seven distinct thematic axes were identified: Difficulty in intersectoral partnerships, The potency of group actions with adolescents, Importance and need to invest in vocational training, Difficulty in implementing strategies due to social vulnerability, Rigidity and operational difficulties that limit actions, The difficulty of professionals in dealing with and managing with adolescents, Care actions are rare or nonexistent in Primary Health Care. As a result, it was identified that the school's central space actions are developed. In addition, as potential measures were identified, the training of professionals, group action, and strengthening of primary and territorial care. The results of the present study identify a gap in the literature regarding the HP production of adolescents in LA. Furthermore, there was an absence of dialogue between the different actors and, especially, with adolescents for proposals that consider local demands and strategies, in accordance with what has been produced worldwide in the field of HP.

Keywords: Health Promotion; Adolescents; Latin America.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma das buscas pelas produções científicas.....	16
Quadro 1: Identificação dos artigos selecionados.....	17
Quadro 2: Caracterização dos artigos selecionados.....	18
Quadro 3: Eixos temáticos identificadas nos artigos selecionados.....	21

LISTA DE ABREVIACÕES

PS	Promoção de saúde
AL	América Latina
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
AP	Atenção Psicossocial
ABS	Atenção Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO:	8
3. METODOLOGIA:	14
4. RESULTADOS:	17
5. DISCUSSÕES:	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	30
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	31

1. INTRODUÇÃO:

A priori, a definição de promoção de saúde (PS) emerge de uma visão ampla do processo saúde-doença, do qual a sua definição e estratégias se modificam temporalmente conforme a organização de uma sociedade, influenciados pelos paradigmas científicos vigentes e, que está intimamente ligada e conseguindo agir sobre os seus determinantes. Através de ações intersetoriais, atividades, recursos de ordem governamental, institucional e/ou da cidadania, se produz atores sociais capazes de serem protagonistas do cuidado sobre sua saúde, podendo atuar através das dimensões micro e meso social (BUSS, 2009; SILVA, 2009).

Historicamente, a construção dos sentidos e significados de PS se deu a partir de discursos sociais de saúde, através de uma determinação histórica-social. Um dos primeiros autores a utilizar o termo “promoção de saúde” foi o médico francês Sigerist (1946) ao definir quatro tarefas essenciais da medicina social: prevenção de doenças, promoção de saúde, recuperação e reabilitação. Posteriormente, em 1965, Leavell e Clark utilizam o conceito para explicar o modelo natural das doenças em três níveis de atenção, sendo a promoção de saúde um dos pilares da atenção primária que serviria para aumentar o bem-estar e saúde da população (BUSS, 2009).

A literatura evidencia que a despeito da existência de uma preocupação com a vinculação entre saúde e condições sociais, políticas e econômicas, com o passar dos séculos, observa-se uma ascensão hegemônica (e ocidental) do pensamento biomédico com a redução do conceito de saúde como um processo ligado à ausência de doença, ou seja, marcado pela centralidade nos sintomas. Nessa perspectiva, ligada à gênese do sistema capitalista, os elementos mecanicistas, reducionistas e tecnicista reforçam a ideia de controle social dos corpos individuais e coletivos, reforçam os elementos individualista, preventivo e cria uma dicotomia entre biológico e social (SILVA, 2009).

Em decorrência da própria estrutura político-social que o capitalismo gera e sua característica de incentivo ao individualismo como modo de sobrevivência, a forma com que a PS é conceituada nesses últimos anos apresenta uma variação de acordo com interesses locais e mercantis, influenciando, inclusive, na quantidade de interferência Estatal que se deve ou não ter em ações dessa natureza, do “dever” em saúde dos sujeitos e os objetivos que se tem com a utilização dessa prática. Ou seja, o respaldo e o incentivo a PS apresentam uma variabilidade, que vai desde vertentes mais conservadoras, com um movimento histórico de

diminuição do papel do Estado e aumento de responsabilização do sujeito sobre seu próprio processo de saúde, até perspectivas mais progressistas de movimentos reflexivos e de resistências dessas construções com uma maior cobrança de suporte de medidas de políticas públicas (BUSS, 2009).

Além disso, esse fenômeno reducionista expresso através da crescente medicalização, revela um poder funcionalista que ignora o estilo de vida, ou seja, as formas sociais e culturais de se viver, comportamentos e hábitos na determinação social do processo saúde-doença. Então, esse olhar biomédico, somado a grande gama tecnológica, medicalização, a transição demográfica entre outros fatores, fizeram com que o sistema de saúde de países do primeiro mundo ficassem ineficientes, ineficazes, cada vez mais custosos e, assim, começaram a ser questionados sobre as concepções do processo saúde-enfermidade-cuidado. Essas discussões ganham corpo e, em 1974, surge um novo marco para o movimento moderno da promoção de saúde com a divulgação do documento: *A New perspective of the Health of Canadians*, mais conhecido como Informe Lalonde. Tal informe discutia fundamentos do ‘campo da saúde’, que reúne os determinantes sociais, biologia humana, estilo de vida e organização de assistência à saúde que movimentou toda a Saúde Coletiva (SILVA, 2009).

O informe favoreceu as discussões para dar um importante suporte para a Declaração de Alma Ata (1978), ao qual ampliou as bases para a promoção da saúde e impulsionou para a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, no Canadá, patrocinado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que teve como produto a Carta de Ottawa, sendo considerada um referencial na PS, conceituada como

um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Neste sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global (BRASIL, 2001, p. 19).

Os encontros subsequentes relativos ao tema, principalmente as conferências de Adelaide, na Austrália, em 1988, em Sundsvall, na Suécia, em 1991, em Jakarta, em 1997 e no México em 2000, reafirmaram o compromisso escrito na Conferência de Alma-Ata, corroborando com a ideia de adotar políticas públicas que possam ser saudáveis, inovadoras e possam diminuir as iniquidades em saúde (BUSS, 2009).

Na América Latina (AL), esse conceito foi reestruturado e estabelecido através de novas estratégias aos países em desenvolvimento pela Conferência de Promoção da Saúde realizada em Santa Fé de Bogotá em 1992, com debates que incorporaram propostas, discussões sobre as iniquidades acentuadas em decorrência das crises econômicas, a administração política que limitava a participação pela cidadania e o exercício democrático, ao qual foram considerados fatores determinantes para a saúde da população. Trouxeram reflexões importantes sobre a discussão de PS vinculada a práticas contextualizadas e que auxiliem nos processos de transformação social. Em suma, a declaração de Bogotá enfatiza sobre a importância de quebra das estruturas que mantêm o *status quo* de desigualdade, com o incentivo de ações democráticas, equitativas e inovadoras (SUCUPIRA, MENDES, 2003; FREITAS, 2009).

A saúde é ofertada e diretamente ligada à história dos países latino americanos, à cultura e ao processo político. Apesar de serem diversos, existem questões e duelos em comum como a pobreza e desigualdade social, que tornam complexo o desafio de desenvolvimento de estratégias que promovam um enfoque social, comunitário, político e integral, que produza e faça com que tenhamos respostas mais equitativas e efetivas em saúde. Com a ascensão da Medicina Social, e no Brasil, com a Saúde Coletiva, tem se desenvolvido uma perspectiva fortemente crítica do conceito. Falar de PS na AL remete a reflexões sobre conceituações que vieram com os processos de colonização e estimula a questionar possibilidades que são mais compatíveis com um contexto político marcado por vulnerabilidades de diferentes ordens (CORONEL, PÁEZ, 2017; BORGHI, OLIVEIRA, SEVALHO, 2018).

Segundo Martins (2017), a colonialidade pode surgir e se inserir de diversas maneiras, mas principalmente no saber. Quando discutimos esse objeto de colonização, percebemos que foi uma peça fundamental ao qual imerge no sistema cognitivo da população para serem voltados a reproduzir saberes eurocêtricos como algo universal, impactando diretamente na relação com a saúde. Este modelo sustentado por essa colonialidade faz com que revisitem temas como o corpo como centro das relações de poderes, o que leva a necessidade de

repensar vias para a sua libertação ou ainda quando se há lutas de democratização social para a implementação de políticas de PS.

Nesse sentido, a resistência dos países da AL em relação a essa opressão histórica de impor conceitos como, o que é ser desenvolvido, o padrão de bem-estar e viver bem, fez surgir uma potência criadora marginalizada. Com isso, essas perspectivas pós-desenvolvimentistas dos países latinos objetivam ir para além de “desenvolvimentos alternativos” e visam possibilitar “alternativas de desenvolvimento” (ACOSTA, 2016, p. 70). Desta forma, atualmente, o conceito de PS:

[...] está associado inicialmente a um ‘conjunto de valores’: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros. Refere-se também a uma ‘combinação de estratégias’: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais; isto é, trabalha com a ideia de ‘responsabilização múltipla’, seja pelos problemas, seja pelas soluções propostas para os mesmos. (BUSS, 2009, p.20).

Apesar da influência “internacionalista”, ainda bastante presente no conceito, e possível de ser identificada nas conferências internacionais, determinações políticas, cartas e outras instâncias políticas, tem sido possível se observar um movimento de valorização dos saberes culturais, de participação social e promoção de parcerias com movimentos sociais envolvidos com o meio ambiente e o feminismo, por exemplo (BUSS, 2009).

Contudo, quando se trata de PS para a adolescência ainda se identifica expressivo atravessamento das determinações internacionais e das vantagens econômicas de investimento desta natureza com este público. No manual produzido pela OMS (WHO, 2017), em parceria com outros órgãos das Nações Unidas, que fornece informações abrangentes sobre a saúde dos adolescentes para diversos países, são listados os motivos da necessidade de se investir na saúde do adolescente.

Segundo o documento, a PS apresenta vantagens para a saúde imediata dos adolescentes e contribui para esse estado mesmo na idade adulta, reverberando para as gerações futuras. O documento declara ainda que o investimento em promoção de saúde para crianças e adolescentes corresponde à máxima dos direitos humanos, a qual quase todos os

países são signatários. Os benefícios econômicos e demográficos da prática de PS para adolescentes apresentam-se de maneira destacada no texto, justificados com o aumento da produtividade, da redução dos custos em saúde e o consequente aumento de capital social (WHO, 2017).

Em relação às principais demandas de saúde dos adolescentes, considera-se que a saúde mental tem sido tema emergente na atualidade, visto que a prevalência do sofrimento psíquico nessa população tem aumentado significativamente nos últimos anos. Nessa direção, estudos sinalizam para a necessidade do investimento em políticas públicas, pesquisas e estratégias de cuidado que visem a promoção à saúde mental dos adolescentes, principalmente quando se trata de países ditos em desenvolvimento (TAÑO, 2014; FATORI et al., 2018).

A saúde mental é influenciada por determinantes dos processos de saúde que podem estar relacionados com as características individuais, como a competência de conseguir administrar seus próprios pensamentos, comportamentos, emoções e interações com outras pessoas, e também fatores extrínsecos, como os econômicos, ambientais e sociais. A exposição a eventos potencialmente adversos ao longo do curso de vida, também podem gerar prejuízos e não possibilidades de acesso a direitos sociais, econômicos, culturais, além de ser um fator de risco para a saúde mental (SILVA et al., 2016).

Diante disso, a saúde mental na infância e adolescência, segundo Fernandes (2019), pode ser definida como resultado dessa relação complexa entre habilidades pessoais, determinantes sociais e contexto. Além disso, está diretamente relacionada com a possibilidade de fruição, participação social, reconhecimento e enfrentamento de questões desafiadoras do cotidiano. A saúde mental infanto-juvenil é atravessada também pela possibilidade de experimentação de prazer, afetos, sentimento de produtividade, motivação e aprendizado e de frustração (FERNANDES, 2019).

Atualmente os cuidados em saúde mental para infância e adolescência acontecem na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem como direcionador teórico-prático a Atenção Psicossocial (AP) que vem como uma resposta paradigmática ao modelo de hospitalização psiquiátrica. A AP constitui-se como esse campo de saberes e práticas de substituição ao modelo centralizado nas práticas médicas, hipermedicalizantes e hospitalocêntricas, promovendo um cuidado em território, com possibilidades de acesso, vínculo e cuidado integral, nas suas diferentes possibilidades de articulação em rede. Promovendo assim uma maior riqueza na produção de trocas sociais e simbólicas com a cidade, transformação social e cidadania (FERNANDES et al. , 2020).

A rede infantojuvenil de saúde mental tem passado por reflexões recentes sobre as especificidades da infância e da adolescência e da própria necessidade de diferenciação entre essas duas grandes etapas de vida. Além disso, tem passado por uma reorganização de possibilidades de atuação com esse público, considerando que toda a formulação de saúde mental foi pensada inicialmente para o adulto. Com isso, tem sido necessário pensar em outras possibilidades de produzir saúde mental que considerem as particularidades dessa faixa-etária e os setores normalmente envolvidos no cuidado desse público (FERNANDES et al. , 2020).

A promoção da saúde mental compõe esse cenário, por meio do desenvolvimento de estratégias de ação atreladas à participação do indivíduo, da família e comunidade visando melhorar a qualidade de vida, criar resiliência e promover a criação de ambientes de vida favoráveis e, como dever e direito do Estado, promover esse ambiente. Ou seja, promover saúde mental requer concepção ampliada de saúde, políticas públicas, intersectorialidade e, principalmente, participação social (NORONHA et al, 2009).

No entanto, em um estudo realizado em Unidades de Saúde do Estado de São Paulo por Fernandes (2019), identificou-se que as ações de promoção à saúde mental infanto juvenis ainda são distantes das práticas de cuidado ofertadas nas Unidades, mesmo considerando os territórios de maior vulnerabilidade social, onde a pobreza, tráfico de drogas, violência se fazem presentes. Assim, os resultados sinalizam que o cuidado a essa população tem se pautado exclusivamente na perspectiva dos problemas de saúde, pouco considerando os determinantes sociais. Aponta-se que os determinantes sociais estão diretamente relacionados às condições de saúde (BARATA, 2009), de forma que estar em um contexto de vulnerabilidade significaria aumentar os riscos e as hipóteses de comprometimento no desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Ressalta-se que o fortalecimento recente do conceito de PS no mundo e ainda mais recente a construção crítica em torno da ideia nos países da AL, que reforçam a importância de refletir sobre o que tem sido proposto e desenvolvido aos adolescentes em sofrimento psíquico (BUSS, 2009), dado que quando se trata de saúde mental infantojuvenil, sua contemporaneidade e sua conceituação, ainda em construção, existem, ainda, atravessamentos de ordem políticas, de uma negação histórica e de não valorização desses sujeitos (MENDONÇA, 2002)

Diante desse cenário, torna-se relevante acadêmica e socialmente compreender e produzir conhecimento sobre uma análise das produções de PS à saúde mental de adolescentes, pois se apresenta como um necessário instrumento político de construção de

conhecimento que esteja condizente com o contexto histórico-social da AL marcado por sua curvatura populacional jovem e de vulnerabilidade (PATEL et al., 2008).

2. OBJETIVO:

O presente estudo visa identificar e analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, produções acadêmicas que tratam de estratégias de promoção à saúde mental de adolescentes na AL.

3. METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional. A revisão integrativa possibilita a avaliação e síntese e análise sobre um determinado assunto e contribui para novas reflexões, críticas e auxilia na descoberta de lacunas e, conseqüentemente, para a construção de novos conhecimentos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Há seis fases para elaboração de uma pesquisa de revisão integrativa: 1) Elaboração de uma pergunta norteadora; 2) Busca na literatura (estabelecendo critérios de inclusão e exclusão para a realização da pesquisa); 3) Coleta de Dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Fase de discussão e 6) Apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO; 2010).

Sendo assim, foi elaborada uma pergunta direcionadora: O que a literatura tem produzido sobre as estratégias de promoção à saúde mental de adolescentes na América Latina?

A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Web of Science, no período de setembro de 2019 a abril de 2020. A escolha pelas bases de dados teve como objetivo acessar o máximo do conteúdo dos países ibero-americanos. Os descritores foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) em inglês, espanhol e português para a BVS, e para as demais bases, os descritores foram identificados na Medical Subject Headings (MeSH) e buscados em inglês e espanhol. Os descritores identificados no DECS e MeSH coincidiram, sendo eles: “saúde mental”, “promoção de saúde”, *adolescenc**, e nas suas variações em inglês e espanhol: “*mental health*”/ “*salud mental*”; *adolescenc**; e “*health promotion/ promoción de la salud*”.

Os descritores foram combinados da seguinte forma: (“promoção de saúde” OR “*health promotion*” OR *promoción de la salud*”) AND (“saúde mental” OR “*mental health*” OR “*salud mental*”) AND (*adolescenc**) para BVS, e para as demais bases (“*health promotion*

OR promoción de la salud”) AND (“*mental health*” OR “*salud mental*”) AND (*adolescen**).

Os critérios de inclusão foram, artigos em inglês, espanhol e português, que explicitasse em título, resumo e palavra chaves qualquer tipo de estratégia, ações, programas de promoção em saúde mental para o público adolescente. Após a seleção dos estudos, ainda nas bases de dados, foram selecionados por meio do filtro “países e territórios” apenas os países da AL. Como critérios de exclusão, artigos que não estivessem disponibilizados integralmente online, revisões, levantamentos epidemiológicos, correspondências, editoriais, monografias, dissertações e teses. Além disso, não foi adotado nenhum recorte temporal para a busca. (FIGURA 1).

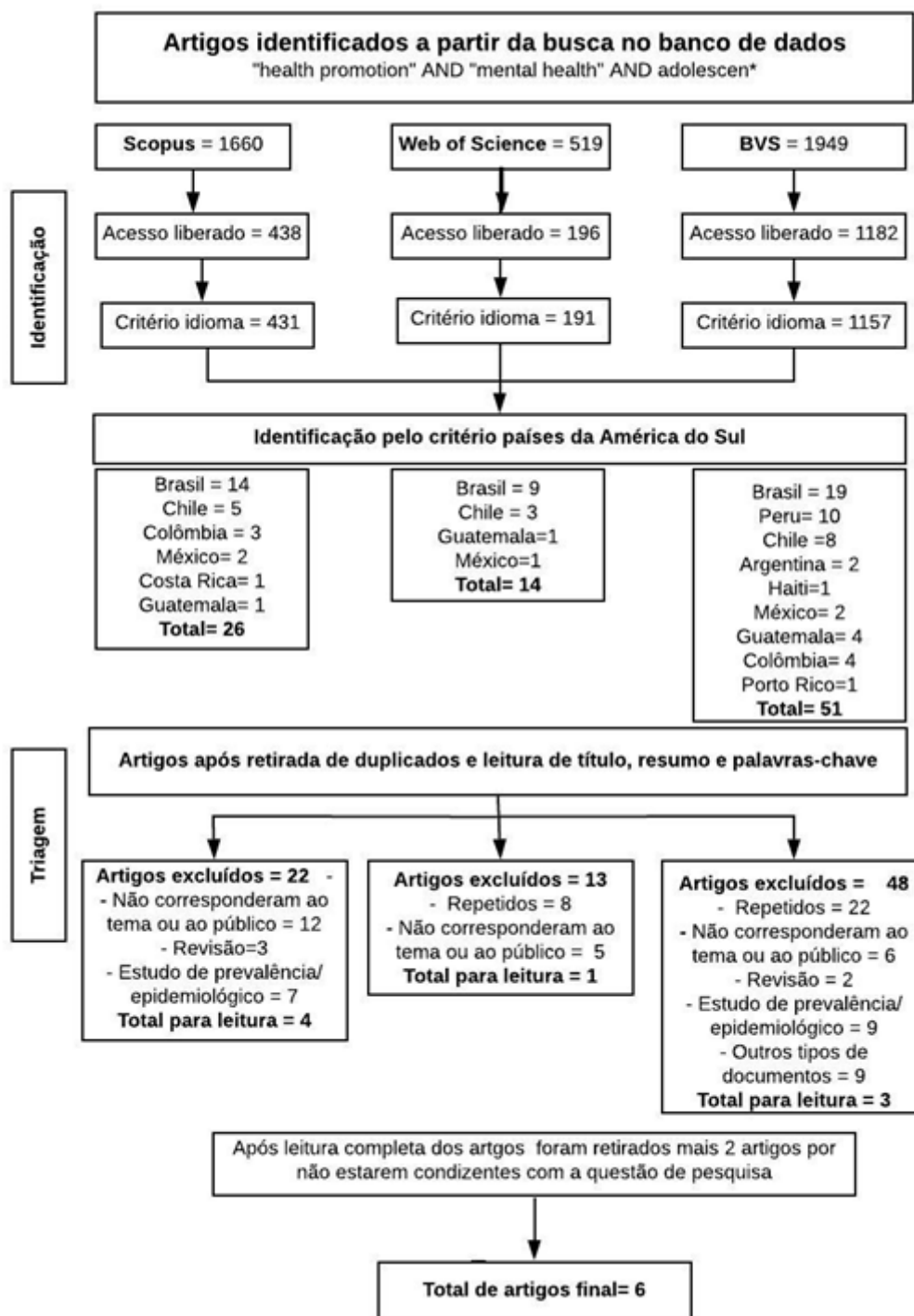


FIGURA 1: Fluxograma das buscas pelas produções científicas.

Para análise dos artigos selecionados, após a leitura criteriosa na íntegra dos mesmos, foi realizada uma análise descritiva dos materiais, considerando as variáveis: ano e país da produção, referencial teórico utilizado, objetivo do trabalho publicado, métodos e principais

resultados encontrados. Tal análise resultou na configuração de eixos temáticos que serão apresentados na próxima seção.

4. RESULTADOS:

A seguir, o Quadro 1 e 2 contêm informações relativas aos 6 artigos que compõem a amostra final selecionada para o presente estudo. Posteriormente, os resultados relativos às estratégias de promoção à saúde mental de adolescentes na AL, serão apresentados em 7 eixos temáticos identificados após leitura aprofundada dos artigos.

Quadro 1: identificação dos artigos selecionados

Artigo	Título	Autores	Ano	País
1	Adequações do piloto do programa Unplugged#Tamojunto para promoção à saúde e prevenção de drogas em escolas Brasileiras	Pedroso, Raquel; Hamann, Edgar Merchan	2019	Brasil
2	Extensão Acadêmica multiprofissional: experiências na educação em saúde de jovens em ambiente escolar	Lopes, Rochane Nayara Soares et al.	2019	Brasil
3	Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: Facilitadores e barreiras	Teixeira, Melissa Ribeiro; Couto, Maria Cristina Ventura; Delgado, Pedro Gabriel Godinho	2017	Brasil
4	Conocimiento adquirido y adherencia en un diplomado sobre la salud mental para docentes orientadores	Restrepo, Carlos Gómez et al.	2014	Colômbia
5	Evaluación de la eficacia de un programa preventivo para la depresión en adolescentes de sexo femenino	Cova, Félix; Rincón, Paulina; Melipillán, Roberto	2011	Chile
6	Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile:	Bonhauser, Marco et al.	2005	Chile

Results of a school-based controlled trial			
--	--	--	--

Identifica-se no Quadro 1 que os estudos foram desenvolvidos em três países da AL-Brasil, Colômbia e Chile, sendo em maior número (3) os localizados no Brasil. Quanto ao ano de publicação, os mais recentes são de 2019 e o mais antigo identificado de 2005, o que sugere um maior investimento na temática recentemente, principalmente a partir de 2011, quando fica evidente um intervalo menor de tempo de publicação entre eles.

Quadro 2: Caracterização dos artigos selecionados

Artigo	Tipo de estudo	Fundamentação teórica	Participantes	Como foi desenvolvido	Local
1	Estudo qualitativo	-Teoria Fundamentada Construtivista -Compreensão Social Influence Model - Teoria de difusão das informações	Multiplicadores, supervisores, professores, alunos, pais, comunidade, profissionais da saúde e educação. 2161 educandos de 11 a 14 anos e de 13 a 14 anos.	O programa #Tamojunto é organizado em 12 aulas conduzidas por professores e 3 oficinas envolvendo profissionais da saúde, pais e comunidade.	8 Escolas públicas
2	Relato de experiência	Educação em saúde	Adolescentes de 14 a 19 anos estudantes do 1º, 2º e 3º do ensino médio.	Educação em saúde por meio de rodas de conversa, dinâmicas e jogos sobre diferentes temas, dentre eles a saúde mental. Foram realizados seis encontros e uma palestra final	1 Escola estadual

3	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	-Pesquisa Social em Saúde -Promoção da Saúde -Educação em Saúde	25 trabalhadores da ESF e um representante do CAPSi por encontro	Total de duas fases: 1) Levantamento dos encaminhamentos para o CAPSi; 2) grupos focais e de intervenção com os profissionais de saúde, em três etapas	Serviços de saúde (Atenção Básica e CAPSi)
4	Estudo quase-experimental	Não especificada	Conselheiros escolares e Professores que trabalham com crianças de 6 a 11 anos e adolescentes de 12 anos a 18 anos. Total de 234 crianças e adolescentes	Os professores passaram por um processo de capacitação em uma plataforma virtual. Também ocorreram duas sessões presenciais	Escolas de Boyacá e Cundinamarca
5	Estudo quase-experimental	- Coping -Cognitivo-comportamental	Adolescentes do sexo feminino. 1. Amostra: 101 adolescentes no grupo intervenção e 108 no controle 2. Amostra: 119 meninas para o grupo experimental e 118 participantes para o controle.	11 sessões de 1h30 de duração em grupos de 15 a 23 pessoas. O programa foi desenvolvido para que os adolescentes entendessem a relação entre emoções, cognições e comportamentos e fortalecesse uma série de habilidades. Foram criados espaços para analisar e colocar em prática essas habilidades	9 Escolas municipal e particular

				em relação aos problemas habituais da adolescência.	
6	Estudo quase-experimental	- Abordagem de aprendizagem de adultos	198 estudantes de 15 anos cursando o 9º ano	Para o grupo de intervenção foi proposto três vezes por semana sessões de atividades físicas de 90 minutos que variavam conforme o gênero. Para o grupo controle as atividades físicas ocorriam uma vez por semana	1 Escola pública

Em relação ao tipo de estudo, foi observado, principalmente nas pesquisas não brasileiras, uma metodologia de pesquisa com predomínio do tipo experimental e quase-experimental, (3) dos artigos analisados. Esses estudos apresentaram como característica um enfoque significativo nos processos de intervenção, através de programas e os efeitos gerados nos participantes.

Em relação à fundamentação teórica adotada, observa-se um investimento em ações de fortalecimento de habilidades individuais de enfrentamento baseado no *coping* e estratégias cognitivo-comportamentais, (4) dos artigos selecionados. Além disso, outros (2) são fundamentados pela perspectiva da educação em saúde, sendo estes brasileiros.

Quanto aos participantes da pesquisa, apenas (1) artigo contemplou a comunidade e os pais nas construções das ações de promoção além dos profissionais e adolescentes e (2) abarcaram somente os profissionais da Saúde e/ou Educação. As demais produções realizaram intervenções com um enfoque unicamente pautado nos adolescentes.

Destaca-se ainda o forte investimento na formação dos profissionais que trabalham com adolescente como estratégia de PS com este público: (1) artigo realizou um treinamento com professores na modalidade à distância e presencial, voltado para identificação de sintomatologias no sofrimento mental, (1) realizou treinamento dos professores para trabalhar com adolescentes em relação a álcool e outras drogas e (1) trabalhou com profissionais de

saúde para construir possibilidades de melhor assistência ao atendimento do adolescente na saúde mental. Contemplando dessa maneira personagens de diferentes equipamentos, que no caso dessa revisão, sobressai para este público os setores de educação e saúde.

A seguir, serão apresentados os resultados dos sete eixos temáticos identificados. Conforme já mencionado, as categorias foram identificadas por meio da leitura dos artigos que compõem esta revisão, conforme identifica-se no quadro 3:

Quadro 3: Eixos temáticos identificadas nos artigos selecionados

Eixos temáticos	Artigos
Dificuldade nas parcerias intersetoriais	1,2,3,5
Potência das ações em grupo com adolescentes	2,5,6
Importância e necessidade de investir na formação profissional	1,3,4
Dificuldade em implementar estratégias devido a vulnerabilidade social	1,3
Rigidez e dificuldades operacionais que limitam as ações	5,2
Dificuldade dos profissionais em lidarem, manejo com os adolescentes	1
Ações de cuidado são raras ou inexistentes na ABS	3

Apesar da busca pela parceria com o contexto escolar na quase totalidade dos estudos, (4) dos artigos selecionados tiveram dificuldades no trabalho em rede e intersetorial. Dentre esses impasses, no estudo Pedroso e Hamann (2019), é citado o não apoio dos gestores da escola, o que acabou provocando um “desânimo” na participação dos professores que tinham dificuldade em manter o cronograma obrigatório, os autores citam ainda, sobre uma possível postura verticalizada por parte da saúde em relação ao saber técnico-científico não realizando uma real parceria com outras instâncias e comunidade. São citadas também, dificuldades em relação a estabelecimento de parcerias no território, desarticulações na assistência, fragilidade na relação com a comunidade e baixa parceria com os pais e responsáveis.

A potência da estratégia de utilização de grupos com os adolescentes é citada em (3) artigos selecionados. O que sugere ser uma possibilidade metodológica interessante para esta faixa-etária. Outro investimento observado como potente pelos estudos, foi o de formação dos

profissionais que trabalham com os adolescentes, observado em (3) dos estudos analisados. Dentre esses profissionais, merece destaque a figura do professor que apareceu em (2) dessas ações. Essa relevância é justificada nos estudos pelo local estratégico em que a escola se encontra em decorrência do tempo que esses adolescentes permanecem nesse contexto, vinculação e parceria que esse espaço pode representar.

Partindo do contexto territorial escolar para o contexto social, foram observados que em (2) dos estudos analisados foram identificados atravessamentos na implementação da PS em decorrência de situações de vulnerabilidade presentes no território. São citados, a título de exemplo, a interferência do tráfico nas organizações daquele contexto e violência e consequentemente o receio dos professores em desenvolver ações que possam gerar conflitos e riscos com esse grupo.

Foram observadas ainda dificuldades relacionadas à rigidez e dificuldades na operacionalização das ações. Lopes e colaboradores (2019) relataram sobre a impossibilidade de uma atenção especial aos adolescentes que demandaram algo mais individualizado após as intervenções, além da dificuldade ao acesso de equipamentos de multimídia. Foram citadas também como dificultador na implementação, em (2) dos estudos analisados, a inflexibilidade de horários para a proposição das ações e para atender todas as turmas escolares. Inadequações quanto à infraestrutura do local foram citadas em (2) estudos, o que, segundo os autores, prejudicou o desenvolvimento de propostas mais dinâmicas, como a organização em roda dos adolescentes.

A dificuldade dos profissionais no manejo com os adolescentes aparece em apenas um artigo, por se tratar de um artigo que levanta as dificuldades e facilitadores de implementação de um projeto para esta faixa-etária. Apesar de não ter aparecido em outros estudos, traz uma realidade presente em diferentes contextos e cenários que atuam com essa população.

Como última categoria temática levantada, foi identificado (1) estudo que aborda sobre as ações na Atenção Básica de Saúde (ABS). O mesmo apontou para ausência de ações desenvolvidas neste nível de atenção à saúde, ainda que as ações de promoção à saúde sejam pauta prioritária da ABS.

5. DISCUSSÕES:

A AL apresenta estruturas de financiamento e implementação de programas qualificados por diferenças regionais. Diante disso, observa-se no contexto latino-americano a coexistência de sistemas de saúde pública que diferem entre si, inclusive no investimento e

valorização da Atenção primária e ações em PS. Diante disso, pode-se levantar a hipótese que os investimentos na produção científica sobre a Atenção Primária e suas ações de PS acompanham a significação que a saúde representa para as instâncias governamentais locais e a forma com que os países se organizam politicamente quanto ao desenvolvimento dessas ações, o que poderia justificar a concentração de produção científica nos três países identificados nesta revisão: Brasil, Colômbia e Chile (CORTES; COELHO; SANABRIA, 2019 ; PORTO; PIVETTA, 2009).

Dentre os identificados nos resultados do presente estudo, sinalizam para a escassez de produções acadêmicas que focalizam a PS junto à população adolescente na AL. Dos seis estudos identificados, cinco deles são da última década, o que indica uma possível contemporaneidade científica no que se refere a essa temática. Considerando o panorama mundial, é possível refletir que, embora as discussões sobre a PS tenham se iniciado na década de 1970, somente a última Conferência Mundial de Promoção em Saúde ocorrida em 2016 (BUSS, 2009; ABRASCO, 2016), foi realizada em um país latino americano. Com isso, parece que o campo ainda é incipiente e está em construção, com uma participação e representação possivelmente crescente dos países da AL.

Em uma perspectiva histórica, apesar de as propostas de PS terem sido difundidas pela Carta de Ottawa, ao qual outorgou orientações de políticas de promoção como estratégia de diminuir os custos assistenciais, por outro lado, existiram interesses institucionais, organizacionais e financeiros nas reformas do setor da saúde diretamente ligada através do modelo neoliberal adotado na AL no final da década de 80, articulados aos processos de ajustes macroeconômicos com estratégias de privatização, descentralização e diminuição do papel do Estado (URREA, 2009). É nesse contexto que as reformas sanitárias enfrentaram variados problemas na gestão e financiamento, em que houve uma forte influência das forças externas intervindo nas estruturações de políticas públicas.

Essa hegemonia influenciada pelas organizações financeiras mundiais como o Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, que apesar de incluir promoção e prevenção em suas estratégias para alcançar mudanças na vida da população latino-americano, porém, não tem a promessa de focar nas iniquidades de saúde, mas sim a tendência de padronizar os sistemas de saúde com a justificativa como, por exemplo, da focalização do financiamento público para a população vulnerável, o que acaba sendo uma contradição já que a filosofia neoliberal não aprofunda as desigualdades dos sistemas de saúde da região e não atua nos determinantes sociais da saúde, deixando ainda mais frágeis os direitos e revigora a participação privada no financiamento dos sistemas de saúde (URREA, 2009).

A reforma sanitária que ocorreu nos três países identificados no estudo ocorreram de formas diferentes e que justificam a abordagem de cada estudo em questão, descrita brevemente a seguir. No Brasil, a reforma contrariou a vertente neoliberal na década de 80 sendo promulgada em 1988, ao qual tivemos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios a universalidade ao acesso, integralidade na assistência e equidade no atendimento, incorporada a cerne do movimento político que defendia a redemocratização do país. Assim, os serviços públicos passaram a fazer uma maior cobertura de assistência, vinculada às três esferas de governo e a rede privada passou a fazer parte como complementar a esse sistema (LEVINO, CARVALHO, 2011).

Na Colômbia, para evitar um confronto entre os sindicalistas e resguardar o apoio dos conservadores do país, o governo idealizou um sistema que conseguisse preservar a lógica de mercado em 1991, temos a homologação de um sistema de saúde em que a prestação de serviços eram realizadas pelos seguros de saúde através do *Sistema General de Seguridad Social en Salud* (SGSSS) com a prestação de serviço sendo público-privada e ao Estado a regulação da iniciativa público privada, porém o papel essencial do setor privado na oferta de serviços à saúde. O Sistema é estruturado em dois regimes, o Contributivo e o Subsidiado, no primeiro se encontram aqueles que contribuem mais através do trabalho e o segundo, é um auxílio através do Estado. Essa configuração não reduziu a participação do Estado, mas resultou em acesso fragmentado à população e, com a criação dos dois planos de atendimento, gerando iniquidades, distanciando da ideia de universalidade, além dos altos custos no sistema e casos de corrupção que acabam acontecendo (LEVINO, CARVALHO, 2011).

No caso Chileno, as reformas sanitárias começaram pela administração ditatorial do Governo Pinochet (1973 – 1990), ao qual se implantou uma articulação intensa entre público e privado, considerando as influências neoliberais, que passou a constituir por formas heterogêneas de organização e, desde então, mesmo com a reforma no setor através do governo Lagos em 2000 ao qual se implementou projetos que modificam a organização do sistema privado, mas que não alteraram a dinâmica do arranjo do público-privado. Essas priorizações do mercado em saúde e as mediações através das relações públicos-privadas fazem com que a prestação de serviço, novamente, segmente os grupos populacionais (SOUZA; BUSSINGUER, 2017).

Os três países adotam modelos que mesclam a participação do Estado no modelo de saúde e, mesclam entre público e privado na organização. Por conta disso, esses dois últimos, pelas características dos sistemas de saúde, implicam dificuldades em um acesso universal, igualitário e, isso influencia até nas abordagens e o entendimento sobre saúde.

Um exemplo é a utilização das perspectivas teóricas cognitivistas e comportamentais aparecendo em um dos estudos, ao qual, segundo a literatura, são teorias que possuem aspectos individualistas, com o foco central de resolver problemas imediatos em um ambiente comunitário, mas de forma estrita, mostra que não houve a superação do modelo biomédico perante ao movimento de PS, ao qual prioriza a transformação social, participação comunitária, mas sim de indivíduos inseridos na lógica neoliberal que, além de comandar as relações econômicas no mundo, remodela a sociedade a uma subjetividade que, quando contextualizadas sobre as condições de saúde, os indivíduos passam, isolados, a gerenciar as suas mentes a um modelo econômico que promove a responsabilidade individual e não coletiva (CASTRO; JUNIOR, 2014; ROSSI; JUNIOR, 2018). O que é questionado é a limitação que esse tipo de estratégia pode esbarrar ao desconsiderar ou subestimar os aspectos subjetivos que podem influenciar nas tomadas de decisão. Além disso, a própria característica modeladora do comportamento que o risco pode representar em abordagens como essas, funcionando de maneira deturpada como uma tecnologia moral e não propriamente produtora de saúde (CASTIEL; DARDET, 2007).

Tratando-se ainda especificamente do contexto latino-americano, africano e asiático, observa-se que esses países ao tentarem se encaixar nas agendas universais de PS, acabam presos a aspectos mais normativos, conservadores e burocráticos, inclusive na produção de conhecimento, já que as propostas de ações de PS realizadas pelos organismos internacionais ou ainda como em países como o Canadá não aprofundam em questões como singularidades de contextos em situação de vulnerabilidade e injustiça (PORTO; PIVETTA, 2009). Boaventura (2019) explicita que essa saúde biomedicalizada, vindas através de um reprodução de discursos capitalista, gera vítimas da opressão e injustiças, e perpetua formas de exclusão e dominação, principalmente dos saberes. Para o autor, uma forma de descolonização dessa dominação hegemônica implica em promover um diálogo com os saberes já existentes daquela sociedade e, que o encontro entre essas diferentes formas de conhecimento, práticas e saberes, vinculados com as diversidades sociais, culturais e territoriais, conseguem transformar o coletivo para uma ação libertadora.

Nesta direção, identifica-se uma diferença de perspectiva dos estudos brasileiros encontrados que relataram ações voltadas para Educação em Saúde. Se por um lado a educação em saúde é importante pelo conteúdo informativo em si, “informacional-global”, por outro é necessário provocar sobre a ampliação dessa estratégia, concordante com o que a PS desenvolve em sua corrente mais progressista, ou seja, de promover um

“comunicacional-local” de modo a romper com as “monoculturas do saber” (PORTO; PIVETTA, 2009, p.215).

[...] o enfoque educacional, tão fundamental nos processos de promoção da saúde e prevenção de agravos, não pode ficar preso às tendências modeladoras, fortemente difundidas com base no paradigma comportamentalista. A atitude construtivista é aquela que melhor parece concorrer para que as pessoas possam de fato buscar e se apropriar de informações que façam sentido para elas, se mobilizar autenticamente e achar as alternativas práticas que permitam superar as situações que as vulnerabilizam (AYRES, et al., p.140).

Em relação ao tipo de pesquisa adotado pelos estudos encontrados, foi identificada uma predominância de produções de abordagem experimental e quase experimental, com uma valorização dos processos de avaliação de intervenções pré-estabelecidas por aqueles que a “aplicam”, o que representa uma forma tradicional de produzir conhecimento. Além disso, os estudos identificados apresentaram, em suas discussões, conversas com referenciais europeus e norte-americanos. Nenhum dos estudos encontrados utilizou de abordagem participativa, por exemplo, ou realizou um levantamento das demandas dos contextos-alvo no desenvolvimento das estratégias de promoção à saúde, fatores que têm sido debatidos enquanto relevantes na elaboração de ações desse tipo, ou seja, que fomentem a participação ativa da comunidade e favoreçam construções autônomas e singulares para determinados contextos (FREITAS, 2009).

Somado a isso, existe a própria desvalorização histórica do saber do adolescente, seu recente reconhecimento legal, sua estigmatização e exclusão dos processos de construção de conhecimento (FERNANDES; MATSUKURA, 2016). Rossi et al. (2019) apontam ainda sobre a falta de produção científica na saúde mental COM os adolescentes e não SOBRE essa população. A construção de conhecimento, nesse primeiro caso, seria feita em conjunto com os sujeitos da pesquisa, contribuindo com a desvinculação de que conhecimento só se produz sob as égides das universidades, favorecendo desta maneira com uma construção mais prática do conhecimento, realista e possível de provocar efetivamente transformações dentro das micropolíticas das relações.

Além disso, as considerações das variáveis dependente e independentes estão mais fortemente correlacionadas ao conceito de prevenção do que ao de promoção, e que a valorização da singularidade e participação democrática para as elaborações das ações de PS

exigem um redimensionamento da ciência e de ampliação de outras formas de assimilação da realidade que também são legítimas (CASTIEL; DARDET, 2007).

Dentre as estratégias de intervenção foi identificado certa “similaridade” no modo como essas ações foram desenvolvidas, utilizando rodas de conversa, palestras e oficinas. A utilização de grupos demonstra, por meio da análise dos resultados dos artigos encontrados, ser uma estratégia interessante para ações de promoção em saúde mental para adolescentes, assim como a literatura apresenta, conseguem promover um local seguro para troca e manifestação de sentimentos, um local para alívio “ação ansiogênica existente nas fantasias inconscientes, através da interpretação das situações relatadas” (MENEZES, et al., p. 122, 2020) e desempenhar papéis através da interação com o outro. A ideia principal do grupo é incentivar o resgate da cidadania, fomentar novas formas de enxergar o outro e novas possibilidades de enfrentar o sofrimento mental. Cabe ressaltar a maneira como esses grupos são manejados, compreendidos e apreendidos, dependerá de um profissional que potencializará esse encontro administrando, através de tecnologias leves como escuta, abertura ao outro e a criação de vínculos, e faz com que aquele consiga compreender a subjetividade e a singularidade desses jovens.

Em se tratando do local do desenvolvimento da pesquisa, observa-se que a quase totalidade dos estudos optou pela estratégia do ambiente escolar para o desenvolvimento das ações em saúde. O discurso biomédico e psicologizante ainda atravessa a realidade e cotidiano das escolas, como sendo os representantes micro de uma realidade maior. Isso vem representado pela organização dos programas e até mesmo pela divulgação midiática que favorece e normaliza a hipermedicalização e a lógica do medo, exclusão e perigo potencial que crianças e adolescentes em sofrimento mental podem representar (TAÑO; HAYASHI, 2015).

A escola, no entanto, apesar de todas as dificuldades, ainda representa por meio de seus mecanismos de funcionamento uma perspectiva psicossocial que podem auxiliar na participação social, além dos próprios processos de cidadania, e é entendida como espaço promotor de saúde em decorrência desse potencial de possibilitar formas de existência no mundo. Vieira et al. (2014), define, ainda, que as escolas são mais acessíveis do que os serviços de saúde e oportunizam aos adolescentes, intervenções que sejam menos estigmatizadas, além disso, reforça-se sobre a baixa procura por serviços de saúde por esta faixa-etária (FERNANDES, 2019).

A literatura aponta que há pouca informação disponível sobre a formação destinada aos docentes em relação à saúde mental infantojuvenil, gerando insegurança nesses

profissionais e dificuldades no manejo de situações que aparecem relacionadas aos jovens com sofrimento psíquico. Nesse sentido, as ações intersetoriais poderiam contribuir com a troca de saberes, envolvendo dessa maneira diferentes atores e serviços, de modo a orientar e garantir integralidade no cuidado (CID et al, 2019). Portanto, o desenvolvimento de ações em contextos que os adolescentes já estão e frequentam pode facilitar o desenvolvimento de estratégias direcionadas a eles, incluindo as de PS.

Os setores de saúde e educação, mostraram-se, por meio da análise dos estudos identificados nesta revisão, terem uma importante interface quando se trata de PS de adolescentes. Contudo, considerando que a intersectorialidade apresenta-se como eixo conceitual da PS, cabe destacar que agir nesta perspectiva vai para além do que seria uma ação multissetorial e sim representaria uma complementaridade entre os serviços, ou seja, atuando de forma integrada e horizontal os serviços em conjunto com o coletivo promoveria ações efetivas e condizentes com as realidades práticas (RIVERA; ARTMANN, 2009). Diante disso, cabe ressaltar que apenas dois estudos envolveram parceiros e atores intersetoriais, além disso, o trabalho em rede e intersectorial aparece como um importante desafio a ser superado.

Ainda considerando a articulação da saúde com outros setores, em nenhum estudo foi encontrado e analisado o setor arte-cultura como possibilitador de prevenção e promoção em saúde mental. Considerando o aspecto estratégico do campo artístico-cultural para a atenção à saúde mental, o caráter “extremamente promissor” dessas iniciativas (AMARANTE et al., 2012, p.36) e de sua significativa relevância, os estudos sobre o tema permanecem voltados para o público adulto e não seguem uma perspectiva de promoção e prevenção. Quando se fala em saúde mental infantojuvenil e ações de saúde mental por meio da arte e cultura, as produções científicas apresentam-se incipientes, principalmente quando se trata de uma perspectiva mais salutogênica em saúde (ZAROBÉ; BUNGAY, 2017). Em revisões da literatura (MACPHERSON; HART; HEAVER, 2016; ZAROBÉ; BUNGAY, 2017) avaliando o papel da arte para o desenvolvimento de resiliência e bem estar para crianças e jovens, os autores concluem que existe uma lacuna em relação à temática, e pontuam ainda sobre a necessidade de pesquisas qualitativas de qualidade sobre a eficácia, benefício e potencial de participar de atividades artísticas.

Uma hipótese a ser analisada que poderia justificar a baixa parceria entre os setores, ou ainda intra setores, é a verticalidade de relação que a saúde pode apresentar em relação ao saber técnico-científico, que reflete inclusive na não valorização do conhecimento daquela comunidade, dos professores e dos próprios adolescentes. A não inclusão desses atores na

construção dos projetos práticos, apresenta-se condizente com a crítica de Santos (2001 apud PORTO; PIVETA, 2009, p. 213), de que as comunidades ao serem desvalorizadas pelo mercado e Estado acabam sendo desconsideradas em suas produções “a comunidade tornou-se menos comprometida pelas determinações da racionalidade cognitiva instrumental da ciência moderna e da lógica economicista das esferas da produção e consumo”.

Dentre os dificultadores das ações, os estudos levantaram sobre as fragilidades estruturais para operacionalização das ações relacionadas a contextos locais e de vulnerabilidades locais. A iniquidade social é o fator de maior impacto na saúde humana (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019). Estar em um contexto de vulnerabilidade significaria, portanto, acesso limitado às possibilidades materiais, simbólicas e culturais, uma população nesse contexto vive à margem das possibilidades sociais e pode ter impactos diretos no desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e ocupacional (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019).

Para Barata (2016), essas se referem a características sociais que colocam sistematicamente alguns grupos hierarquizados e outros em desvantagens em relação à oportunidade e acessos de bens e serviços. É resultado do acesso a oportunidades que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. Em decorrência dessa relação, traz desvantagens e prejuízos ao desempenho e deslocamento dos atores sociais (ABRAMOVAY, 2002). Portanto, pensar em estratégias de PS na saúde mental com adolescentes em contextos de baixa e média renda como em países latino americanos exigem que considerem esta realidade.

A partir dessa relação percebida pelo produto das dinâmicas sociais, pautada por desigualdades nas relações, necessário alertar e, principalmente capacitar os indivíduos de maneira que consigam superar os obstáculos e, assim, sejam capazes de articular e se proteger de situações que as predispõe em adoecimento e possam ser transformadoras. Deste modo, consideram a educação como agente promotor e construtor de redes sociais de suporte que oportunizam maior participação social que articulados com uma maior participação intersetorial entre saúde, educação, jurídica e cultural, podem oferecer criticidade e reflexões frente à realidade que vivem (AYRES; et al. , 2009).

Outro desafio encontrado nos textos foi a não flexibilidade de horários e de uma organização mais democrática, incluindo os participantes nesse processo, que representam um dificultador que poderia ser solucionado com o aumento da comunicação e a inclusão de parcerias mais estruturadas entre os setores. Sugere-se a partir desses resultados que a atenção básica considere de maneira permanente a colaboração com as escolas através de ações contínuas e estruturadas no próprio cronograma anual escolar.

Segundo Lancetti (2006 apud AMARANTE, 2008, p. 96), para a saúde mental a concepção de complexidade de atenção é invertida. Se para a saúde em geral a atenção primária representa um menor nível de investimento, com intervenções mais simplificadas e o nível terciário representaria, portanto, uma atenção mais complexa, através de recursos mais sofisticados. Para a saúde mental, o nível terciário, ou seja, hospitalar, as ações são mais padronizadas e massificadas, enquanto para o nível primário existe a complexidade em se trabalhar com a família, rede de apoio, atores sociais e o próprio território.

Mas isso acontece, pois na AL, há um atraso na inclusão dos adolescentes na agenda das políticas públicas. Sendo assim, cada país, com seus diferentes modelos econômicos e de saúde, acabam construindo um modelo que resulta em iniquidades e uma menor compreensão sobre esse período. Assim, há uma maior necessidade de estudos que possam trazer reflexões, planejamento e implementações de políticas que visem a promoção de saúde, educação e assistência social infantojuvenil e, conseqüentemente, que promovam qualidade de vida. Portanto, pensar, portanto, em ações de PS e atenção básica na saúde mental perpassa uma complexidade com urgência a ser discutida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os resultados do presente estudo identificam uma lacuna na literatura referente às produções de PS de adolescentes na AL. Além disso, foi possível observar a ausência de propostas que considerem as demandas locais e a participação dos diferentes atores, incluindo os adolescentes, na definição das estratégias propostas, em diálogo com o que tem sido produzido mundialmente no campo das PS.

Um elemento que ao longo do estudo sinalizado foi as concepções acerca de saúde-doença e como é também parte de um processo social, que acaba impactando nas políticas públicas sociais, mas facilmente nas desigualdades estruturais que aparecem nos serviços de saúde.

Não foram encontrados estudos que contemplassem o setor de arte e cultura -cultural para a produção dessas ações. A escola foi o principal contexto das ações, o que sinaliza para o potencial deste ambiente para o desenvolvimento de estratégias significativas de PS.

É importante apontar que durante o estudo ocorreram algumas limitações. Uma delas foi de encontrar artigos, (inter)nacionais, que pudessem relatar ou ainda descrever ações em que a participação do adolescente fosse imprescindível para ações, ou seja, olhar a PS através da ótica desses atores sociais e levantassem as demandas dos contextos-alvo no

desenvolvimento das estratégias de promoção à saúde. Orienta-se então, possíveis estudos futuros utilizando outros tipos de palavras chaves ou ainda outros critérios de inclusão, aumentando a oportunidade de novos achados científicos com o intuito de favorecer novas contribuições.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABRAMOVAY, M., et al. Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas. 2002. Brasília: UNESCO/BID.

ABRASCO. 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde 2016. <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/22a-conferencia-mundial-de-promocao-da-saude/13855/>.

ACOSTA, A. O Bem Viver: uma alternativa ao desenvolvimento. *In*: ACOSTA, A. **O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos**. Elefante Editora, 2016. Cap. 4, 69-88.

AMARANTE P, NOCAM F. (org.). Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni; 2012. p. 39-51

AYRES JRCM et al.. O conceito de Vulnerabilidade e as práticas de Saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZERESNIA, D., DE FREITAS CM, editors. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ; 2009. p. 121-44.

BARATA, R. B. Políticas para o enfrentamento das desigualdades. *In*: BARATA, R.B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Editora Fiocruz, 2009. Cap. 6, p. 95-108.

BORGHI, C. M. S. O.; OLIVEIRA, R. M.; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na américa latina. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, Dec. 2018.

Borges, R. F., Luzio, C. A Qualitative research in mental health: some issues. *Revista de Psicologia da UNESP* 10(1), 2010. 14-23.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Promoção da Saúde*. Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bogotá. Brasília, Ministério da Saúde. 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à

- Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p. : il
- BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). Promoção da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Cap. 1, 19- 42
- CASTIEL LD, DARDET CA. Discursos sobre riscos e comportamentos Sadios Baseados em Evidências. In: CASTIEL LDD, C. A., editor. A saúde persecutória: os limites da responsabilidade. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ; 2007. p. 25-34.
- CID, MFB, et al.. Saúde mental infantil e contexto escolar. *Pro-Posições*. 2019;30:1-24.
- CORONEL C.J. ; PÁEZ, M.N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *MEDISAN*, [S.l.], v. 21, n. 7, jul. 2017. ISSN 1029-3019. Disponível em: <<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1592>>.
- CASTRO, T.C.; JUNIOR, F.L. A relação Psicologia Comunitária e Behaviorismo: das críticas às propostas de diálogo. . *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 732-755, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000300003&lng=pt&nrm=iso>.
- CORTES, F. M.; COELHO, T. C. B.; SANABRIA, C. A. P.. Seguridad social na América Latina e financiamento da atenção primária de saúde. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, v. 11, n. Sup, 2019.
- FATORI D, Brentani A, Grisi SJFE, Miguel EC, Graeff-Martins AD. Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018. Acesso em 08 dez. 2019; 23(9): 3013-3020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016>
- FERNANDES ADSA, MATSUKURA TS. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. *Temas em Psicologia*. 2016;24(3):977-90.
- FERNANDES, ADSA. Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil na Atenção Básica à Saúde: práticas, desafios e perspectivas. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) . São Carlos, SP: Universidade Federal de São Carlos/UFSCar; 2019. 273p.
- FERNANDES, A.D.S.A. et al . Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos , v. 28, n. 2, p. 725-740, June 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000200725&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 26 Nov. 2020. Epub

- FREITAS, C.M. A vigilância da Saúde para a Promoção da Saúde. *In*: CZERESNIA, Dina; DE FREITAS, Carlos Machado (Ed.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009. Cap.7, 145- 164.
- URREA M.P.G. Deficiencias en los diagnósticos de las reformas sanitarias de los años noventa en América Latina. *Rev Panam Salud Publica* 2009;25(1):84–92
- LANCETTI, A. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec. 2006;3.
- LEVINO A, CARVALHO EF. Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru. 2011;30(5):490–500
- LIBERATO, M. T. C. & DIMENSTEIN, M. Arte, loucura e cidade: a invenção de novos possíveis. *Psicol. Soc.* [online]. vol.25, n.2, pp. 272-281. ISSN 1807-0310, 2013.
- LIMA, E.A. Artes menores: criação de si e de mundos nas ações em saúde mental *In*: AMARANTE P, NOCAM F. (org.). Saúde mental e arte: práticas, saberes e debates. São Paulo: Zagodoni; 2012. p. 39-51
- MACPHERSON, H.; HART, A.; HEAVER, B. Building resilience through group visual arts activities: Findings from a scoping study with young people who experience mental health complexities and/or learning difficulties. **Journal of Social Work**, 16, n. 5, p. 541-560, 2016
- MARTINS, P.H. Epistemologias do Sul e seus impactos sobre as ações e as políticas em saúde no Brasil. (2017). *Ensaios & Diálogos*. p. 20-31. Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/10/artigo_PAULO_HENRIQUE_MARTINS_PDF-1.pdf>
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>.
- MENDONÇA, M.H.M.. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. p. S113-S120, 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700012&lng=en&nrm=iso>.
- MENEZES, E.S. et al . Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. **Vínculo**, São Paulo , v. 17, n. 2, p. 118-140, dez. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902020000200007&lng=en&nrm=iso>.

g=pt&nrm=iso>.

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, Â. B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, 42, n. 4, p. 457-464, 2011.

NORONHA, M.G.R.C.S et al . Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 497-506, Apr. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200018&lng=en&nrm=iso>.

OMS/OPAS. Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde. Prevención de la Conducta Suicida. Washington, D. C: OPS. (Internet) 2016 (citado em 08 dez. 2019) Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PATEL, V.; et al.. Promoting child and adolescent mental health in low and middle income countries. **Journal of child psychology and psychiatry**, v. 49, n. 3, p. 313-334, 2008

PORTO MFS, PIVETTA F. Por uma promoção da Saúde Emancipatória em Territórios Urbanos Vulneráveis. In: CZERESNIA D, DE FREITAS CM, editors. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ; 2009. p. 207-29.

RIVERA FJU, ARTMANN E. Promoção da Saúde e Planejamento Estratégico Situacional: intersectorialidade na busca de maior governabilidade. In: CZERESNIA D, DE FREITAS CM, editors. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ; 2009. p. 183- 206.

ROSSI, H. C.;JÚNIOR, C. K.A. Neoliberalismo e sujeito: construção da identidade, ressignificação do sofrimento e exclusão da diferença. 2018. *Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo*, 1130, p. 761-774. doi: 10.11606/issn.2318-8235.v113i0p761-774.

ROSSI, LM; et al. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35(3):1-12.

SANTOS, Boaventura de Souza. O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019

SILVA, K.L. PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ESPAÇOS SOCIAIS DA VIDA COTIDIANA. Dissertação (mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais. UFMG. Belo Horizonte - MG. 182p. 2009

SILVA, C.R. et al . Arte e cultura para a promoção dos direitos humanos junto a usuários de

saúde mental. **Cad. Bras. Saúde Ment.**, Florianópolis , v. 8, n. 20, p. 204-218, 2016 .
Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-21472016000300013&lng=pt&nrm=iso>

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso>.

SOUZA LBD, PANÚNCIO-PINTO MP, FIORATI RC. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2019;27(2):251-69.

SOUZA, S.C.; BUSSINGUER, E.C.A. Uma análise comparada entre os sistemas de saúde brasileiro e chileno a luz do princípio bioético da solidariedade. *Revista de Direito Constitucional e Internacional* 2017 RDCI VOL.99 (JANEIRO-FEVEREIRO 2017)
Disponível em

<http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RDConsInter_n.97.10.PDF>

SUCUPIRA, A.C.; MENDES, R. Promoção da Saúde: Conceitos e Definições. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. ANO IV, N.1, JAN./FEV./MAR. 2003. Disponível em
<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/107>>

TAÑO, B.L. Os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidados para crianças e adolescentes em sofrimento intenso psíquico. Dissertação (mestrado em Terapia Ocupacional) Universidade Federal de São Carlos - UFSCar. São Carlos, p. 208. 2014

TAÑO BL, HAYASHI MCPI. Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional (1968-2014). 2015;9(3):1-26.

VIEIRA, MA. et al. Saúde Mental na Escola. In: ESTANISLAU, G., BRESSAN R, editors. *Saúde mental na escola*. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 13-23.

ZAROBÉ L, BUNGAY H. The role of arts activities in developing resilience and mental wellbeing in children and young people a rapid review of the literature. *Perspectives in Public Health*. 2017;137(6):337-47.

World Health Organization - WHO . *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, 2005.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global accelerated action for the health of

adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. 2017. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf>