

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL (UNISC)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE – MESTRADO
E DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Maria Carolina Magedanz

TRILHAS DO CUIDADO INTERSECCIONAL: práticas de saúde mental a
adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde

Santa Cruz do Sul

2026

Maria Carolina Magedanz

**TRILHAS DO CUIDADO INTERSECCIONAL: práticas de saúde mental a
adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde – Mestrado, Área de Concentração em Promoção da Saúde. Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Edna Linhares Garcia

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2026

CIP - Catalogação na Publicação

Magedanz, Maria Carolina

TRILHAS DO CUIDADO INTERSECCIONAL: práticas de saúde mental a adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde / Maria Carolina Magedanz. – 2026.

152f. : il. ; 28 cm.

Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2026.

Orientação: Profa. Dra. Edna Linhares Garcia.

Coorientação: Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug.

1. Saúde Mental. 2. Adolescente. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Interseccionalidade. I. Garcia, Edna Linhares. II. Krug, Suzane Beatriz Frantz. III. Título.

Maria Carolina Magedanz

**TRILHAS DO CUIDADO INTERSECCIONAL: práticas de saúde mental a
adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde – Mestrado, Área de Concentração em Promoção da Saúde. Linha de Pesquisa em Estilo de Vida e Saúde da Família, do Escolar e do Trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Banca Examinadora

Dra. Edna Linhares Garcia

Orientadora – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNISC

Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Coorientadora – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNISC

Dra. Cézane Priscila Reuter

Examinadora interna – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNISC

Dra. Laura Cecilia López

Examinadora externa – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFRGS

Santa Cruz do Sul

2026

AGRADECIMENTOS

Esse trabalho não seria possível sem a existência das mulheres que me trouxeram até aqui. Não há palavras que possam descrever a gratidão que em mim habita, mas aqui estão os meus esforços de agradecer a vocês.

Agradeço à minha mãe, não apenas por ter me dado a vida, mas também por ter me ensinado o amor pelos livros e por ter sido meu apoio e incentivo para jamais parar de estudar. Sou grata por ter acendido a chama do conhecimento em mim e por ter sido essa base sólida que proporcionou me manter nos estudos.

À minha avó materna, que me ensinou a lutar com todas as forças, até o fim, por aquilo que acredito. Vó, a senhora lutou bravamente por todos nós e nos cuidou com muito carinho. Espero que, de onde estiver, você encontre o tão merecido descanso e possa se orgulhar do caminho que tenho trilhado.

Às professoras que tive ao longo da vida, que me ensinaram a importância de ser incentivada desde cedo à curiosidade que permite, anos depois, formular boas questões de pesquisa.

Em especial, agradeço à minha orientadora Edna Linhares Garcia e à coorientadora Suzane Beatriz Frantz Krug. Coloco vocês aqui juntas, pois foram vocês que ensinaram que no coletivo é possível ir mais longe, e com afeto. Agradeço a vocês não apenas pela parceria durante o mestrado, mas desde o nosso primeiro encontro, no início da minha graduação e na iniciação científica. Sou grata pelo reconhecimento, acolhimento, compartilhamento de saberes e afetos, que me fizeram ser a profissional e pessoa que sou hoje.

Às minhas amigas que, mesmo na distância, se fazem presentes. Agradeço vocês que de muitas formas estiveram presentes me apoiando. Sou uma admiradora das profissionais e mulheres que são!

Agradeço uma pessoa em especial, que me acompanha, e é meu suporte nessa jornada desde o início. À Monique por me acompanhar em mais essa etapa e nessa vida. Entre tantas coisas, agradeço o teu amor, cumplicidade e companheirismo, que me mostram todas as coisas bonitas e incríveis que sou capaz de ser e realizar quando me sinto pertencente e amada. Que sigamos cultivando amor e (r)existindo. *We are made of love.*

Agradeço a Lívia e ao Anthoni, meus sobrinhos e afilhados, que tão gentilmente me ensinam sobre como fazer melhores perguntas sobre o mundo e me lembram que a vida é mais vida quando estamos juntos para brincar e dar risadas.

Agradeço ainda aos colegas de grupos de pesquisa e extensão GEPS e Grupad, e GIATES, aos colegas de pós-graduação, à coordenação, professores e funcionárias do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde por todas as trocas, ajudas e ensinamentos ao longo desse percurso e pela disponibilidade sempre que necessário.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos de mestrado concedida.

Àquelas que vieram antes e abriram os caminhos, às que virão depois e, especialmente, às que caminham ao meu lado. (R)existimos.

Àquelas que ainda não ouvimos e tem tanto a dizer.

RESUMO

Introdução: A saúde mental de adolescentes é atravessada por contextos e marcadores sociais diversos que se interseccionam como gênero, sexualidade, raça, classe e localização geográfica. Diante disso, a interconexão entre saúde e educação se faz necessário para promover práticas de cuidado em saúde mental de forma integral e contextualizada no contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Objetivo geral da dissertação:** Analisar, à luz da interseccionalidade, as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares produzidas e implementadas na interação com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no âmbito da 28ª Região de Saúde. **Manuscrito I: Interseccionalidade e Saúde Mental de Adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa. Objetivo:** identificar como o conceito dos DSS se articula com o dispositivo da Interseccionalidade nas pesquisas sobre saúde mental de adolescentes no âmbito da RAPS. **Método:** revisão integrativa da literatura em artigos nacionais e internacionais, publicados entre 2011 e 2024, nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde com descritores em português e inglês. Compuseram a amostra final nove artigos. **Resultados:** os estudos evidenciam o papel central dos DSS na saúde mental de adolescentes e a forma como esses se interseccionam, produzindo sofrimentos. Expõem fragilidades da RAPS, como coexistência de paradigmas de cuidado divergentes, precariedade das condições de trabalho, necessidade de qualificação profissional sobre interseccionalidade e dificuldade de atuação intersetorial. Apontam para a potência da intersetorialidade como ferramenta prática do trabalho interseccional e a ampliação da compreensão acerca da saúde mental por meio de uma análise interseccional, que considere o não acesso à direitos básicos como fatores de risco à saúde mental de adolescentes. **Considerações finais:** a interseccionalidade se mostra uma ferramenta útil de análise e de transformação das práticas de cuidado, pois permite compreender a relação entre desigualdades estruturais e experiências de sofrimento, que exigem respostas intersetoriais, contextualizadas com a realidade dos sujeitos e que visam a transformação social. **Manuscrito II: Saúde Mental e Cuidado de Adolescentes: concepções, práticas e organização da Rede de Atenção Psicossocial na 28ª Região de Saúde. Objetivo:** analisar, à luz da interseccionalidade, como as concepções de profissionais de saúde e de educação sobre saúde, sofrimento mental e cuidado de adolescentes se expressam nas práticas e na organização da RAPS na 28ª Região de Saúde/RS. **Método:** pesquisa participante, realizada a partir de dois eixos metodológicos articulados entre si, acompanhados por um diário de campo. O primeiro eixo foi composto por entrevistas semiestruturadas, realizadas com representantes da gestão de saúde e de educação.

No segundo eixo, profissionais da saúde e da educação responderam a um questionário online. Participaram da pesquisa 19 pessoas, sendo sete entrevistas e 12 questionários. Para a busca, organização e construção de mapas a partir dos dados, as ferramentas NotebookLM® e Planilhas Google® foram utilizadas como assistentes. Os dados foram analisados a partir da perspectiva da Produção de Sentidos e discutidos por meio da lente de análise da interseccionalidade. **Resultados:** em sua maioria as participantes eram mulheres e com pós-graduação, todas eram brancas e cisgênero, atuantes em territórios urbanos e rurais, de 11 municípios da região. A análise mostrou a coexistência e tensão entre dois paradigmas de saúde mental: o biomédico e da atenção psicossocial. As profissionais identificaram que o sofrimento dos adolescentes está relacionado tanto a fatores individuais quanto a desigualdades sociais, como discriminação, violência e fragilidade das relações de cuidado. Apesar disso, relatam que as práticas de cuidado ofertadas ainda são fragmentadas, centradas em encaminhamentos e pouco articulados entre setores, com poucas ações específicas para adolescentes. Embora a ruralidade e a classe social sejam reconhecidas como marcadores, o racismo estrutural e as questões de gênero e sexualidade permanecem invisibilizadas. O desconhecimento sobre o conceito de interseccionalidade limita a compreensão das múltiplas diferenças que atravessam a experiência juvenil. **Considerações finais:** destaca-se a necessidade de interseccionar a compreensão sobre saúde mental e adolescências, visando à transformação das práticas profissionais, a superação da lógica de encaminhamentos e da medicalização da vida, em consonância com a Clínica Ampliada. **Manuscrito III: Saúde mental e sofrimento de adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde: interseccionando percepções e experiências. Objetivo:** compreender as concepções de adolescentes escolares da 28ª Região de Saúde sobre saúde, sofrimento mental e práticas de cuidado, à luz da interseccionalidade. **Método:** pesquisa participante com 131 adolescentes de sete escolas públicas da região, com idades entre 14 a 19 anos incompletos. Os dados foram produzidos por meio de elaboração de cartas pelos adolescentes, destinadas a profissionais da saúde ou da educação. Os dados foram produzidos durante o XV Fórum de Discussão Sobre Drogas. A análise seguiu a perspectiva da Produção de Sentidos, utilizando a interseccionalidade como aporte teórico. **Resultados:** Os adolescentes definem saúde mental como a capacidade de lidar com desafios de maneira interdependente, por meio de apoio familiar e comunitário. O sofrimento foi associado a fatores relacionais e sociais, como falta de diálogo familiar, violências, bullying, pressões escolares, comparações nas redes sociais e desigualdades, que atingem jovens negros, LGBTQIAPN+ e pobres de forma mais intensa. A principal demanda é por uma escuta qualificada, capaz de validar experiências e sentimentos, e superar a lógica de medicalização da vida. Os adolescentes

sugerem ainda a criação de espaços seguros de conversa, rodas de diálogo, apoio psicológico e práticas comunitárias, destacando também atividades culturais e esportivas como práticas promotoras de saúde mental. **Considerações finais:** o mal-estar juvenil reflete desigualdades estruturais, presentes na cultura neoliberal e que se interseccionam, o que exige práticas de cuidado territorializadas e intersetoriais, visando a justiça social e respeitando a singularidade dos sujeitos.

ABSTRACT

Introduction: The mental health of adolescents is crossed by diverse contexts and social markers that intersect such as gender, sexuality, race, class and geographic location. In view of this, the interconnection between health and education is necessary to promote mental health care practices in an integral and contextualized way in the context of the Psychosocial Care Network (RAPS). **General objective of the dissertation:** To analyze, in the light of intersectionality, the mental health care practices for adolescent students produced and implemented in the interaction with the Social Determinants of Health (SDH) within the scope of the 28th Health Region. **Manuscript I: Intersectionality and Adolescent Mental Health in the Psychosocial Care Network: an integrative review. Objective:** to identify how the concept of SDH is articulated with the Intersectionality device in research on adolescent mental health within the scope of RAPS. **Method:** integrative literature review of national and international articles, published between 2011 and 2024, in the PubMed, Scopus, Web of Science, and Virtual Health Library databases with descriptors in Portuguese and English. The final sample comprised nine articles. **Results:** the studies show the central role of SDH in the mental health of adolescents and the way in which they intersect, producing suffering. They expose weaknesses of the RAPS, such as the coexistence of divergent care paradigms, precarious working conditions, the need for professional qualification on intersectionality, and difficulty in intersectoral action. They point to the power of intersectorality as a practical tool for intersectional work and the expansion of understanding about mental health through an intersectional analysis, which considers the lack of access to basic rights as risk factors for the mental health of adolescents. **Final considerations:** intersectionality is a useful tool for the analysis and transformation of care practices, as it allows us to understand the relationship between structural inequalities and experiences of suffering, which require intersectoral responses, contextualized with the reality of the subjects and aimed at social transformation. **Manuscript II: Mental Health and Adolescent Care: conceptions, practices and organization of the Psychosocial Care Network in the 28th Health Region. Objective:** to analyze, in the light of intersectionality, how the conceptions of health and education professionals about health, mental suffering and care for adolescents are expressed in the practices and organization of RAPS in the 28th Health Region/RS. **Method:** participant research, carried out from two methodological axes articulated with each other, accompanied by a field diary. The first axis was composed of semi-structured interviews, carried out with representatives of health and education management. In the second axis, health and education

professionals answered an online questionnaire. 19 people participated in the research, seven interviews and 12 questionnaires. For the search, organization and construction of maps from the data, the NotebookLM® and Google® Sheets tools were used as assistants. The data were analyzed from the perspective of the Production of Meanings and discussed through the lens of intersectionality analysis. **Results:** most of the participants were women and with postgraduate degrees, all were white and cisgender, working in urban and rural territories, from 11 municipalities in the region. The analysis showed the coexistence and tension between two mental health paradigms: biomedical and psychosocial care. The professionals identified that the suffering of adolescents is related to both individual factors and social inequalities, such as discrimination, violence and fragility of care relationships. Despite this, they report that the care practices offered are still fragmented, centered on referrals and poorly articulated between sectors, with few specific actions for adolescents. Although rurality and social class are recognized as markers, structural racism and gender and sexuality issues remain invisible. The lack of knowledge about the concept of intersectionality limits the understanding of the multiple differences that cross the youth experience. **Final considerations:** the need to intersect the understanding of mental health and adolescence is highlighted, aiming at the transformation of professional practices, overcoming the logic of referrals and the medicalization of life, in line with the Extended Clinic. **Manuscript III: Mental health and suffering of adolescent students in the 28th Health Region: intersecting perceptions and experiences. Objective:** to understand the conceptions of adolescent students from the 28th Health Region about health, mental suffering and care practices, in the light of intersectionality. **Method:** participant research with 131 adolescents from seven public schools in the region, aged between 14 and 19 years old. The data were produced through the preparation of letters by the adolescents, intended for health or education professionals. The data were produced during the XV Drug Discussion Forum. The analysis followed the perspective of the Production of Meanings, using intersectionality as a theoretical framework. **Results:** Adolescents define mental health as the ability to deal with challenges in an interdependent way, through family and community support. Suffering was associated with relational and social factors, such as lack of family dialogue, violence, bullying, school pressures, comparisons on social networks and inequalities, which affect young blacks, LGBTQIAPN+ and poor people more intensely. The main demand is for qualified listening, capable of validating experiences and feelings, and overcoming the logic of medicalization of life. The adolescents also suggest the creation of safe spaces for conversation, dialogue circles, psychological support and community practices, also highlighting cultural and sports activities as practices that promote mental health. **Final**

considerations: youth malaise reflects structural inequalities, present in the neoliberal culture and that intersect, which requires territorialized and intersectoral care practices, aiming at social justice and respecting the singularity of the subjects.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

6ª CRE	6ª Coordenadoria Regional de Educação
28ª RS	28ª Região de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSia	Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DINSAM	Divisão Nacional de Saúde Mental
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
eAP	Equipes de Atenção Primária
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
e-Multi	Equipes Multiprofissionais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Grupad	Grupo da Pesquisa sobre Adolescências
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Iniciação Científica
LA	Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental
NAAB	Núcleos de Apoio à Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola

RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
1 INTRODUÇÃO	20
2 A PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A ADOLESCENTES ESCOLARES	22
2.1 A produção da loucura e das ofertas de cuidados em saúde mental	22
2.2 A Reforma Psiquiátrica brasileira	25
2.3 Saúde mental e políticas públicas	27
2.4 Adolescências	30
2.5 Determinantes sociais da saúde e saúde mental	32
2.6 A interseccionalidade nas trilhas do cuidado em saúde mental	33
3 OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo geral	35
3.2 Objetivos específicos	35
4 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS DA DISSERTAÇÃO	36
4.1 MANUSCRITOS	36
4.1.1 MANUSCRITO I	36
4.1.2 MANUSCRITO II	38
4.1.3 MANUSCRITO III	40
5 CONCLUSÕES GERAIS E CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
5.1 Conclusões gerais	42
5.2 Considerações finais	43
6 PERSPECTIVAS FUTURAS	45
7 NOTA À IMPRENSA	46
8 RELATÓRIO DE CAMPO	48
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	57
APÊNDICE A – Entrevista para Profissionais da Gestão Regional de Saúde e de Educação	57
APÊNDICE B - Questionário para Profissionais de Saúde e de Educação	60
APÊNDICE C - Orientação para Elaboração das Cartas	65
APÊNDICE D – Carta aos profissionais para devolução dos resultados	66
APÊNDICE E – Carta aos adolescentes para devolução dos resultados	69

ANEXOS.....	72
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Entrevista	72
ANEXO B – Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido para Questionários	74
ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Cartas	76
ANEXO E – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC	78
ANEXO F – Normas da revista para submissão do Manuscrito I.....	84
ANEXO G – Comprovante de submissão do Manuscrito I.....	87
ANEXO H – Normas da revista para submissão do Manuscrito II.....	88
ANEXO I – Comprovante de submissão do Manuscrito II.....	93
ANEXO J – Normas da revista para submissão do Manuscrito III.....	94
ANEXO K – Comprovante de submissão do Manuscrito III	95

APRESENTAÇÃO

Gostaria de iniciar apresentando a pesquisadora que deu início, mas certamente não produziu essa dissertação sozinha. Sou Maria Carolina Magedanz, mulher cis, branca, do interior do RS e lésbica. Graduada em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul desde 2021, por meio do Programa Universidade para Todos (ProUni), e especialista em Saúde da Família em caráter de residência multiprofissional pela Escola de Saúde Pública de Florianópolis. Ressalto que foi apenas por meio da existência das bolsas remuneradas de iniciação científica (IC) que a minha entrada no mundo da pesquisa acadêmica foi possível. Dessa forma, desde 2016 estudo e pesquiso acerca dos temas Saúde Coletiva, Políticas Públicas e Sistema Único de Saúde e, a partir de 2019, me aventuro também nos temas de Educação, Violência de Gênero e Interseccionalidade. Trabalho coletivo, realizado com grupos de pesquisa que foram cruciais no meu desenvolvimento pessoal e profissional e seguem sendo de suma importância para a produção de transformação social na região.

Assim, enquanto bolsista IC auxiliei em pesquisas colaborando, conduzindo e escrevendo trabalhos científicos, artigos, relatórios, e-books, cartilhas e folders, além de colaborar na construção de oficinas e eventos voltados para a educação em saúde, em pesquisas que abrangem a atenção e os serviços de saúde, assistência e educação da rede pública regional, analisando os marcadores de gênero, raça, classe, deficiências e ruralidades. A partir da experiência enquanto residente, foi possível perceber, na realidade dos serviços de saúde, o quanto a saúde mental está diretamente entrelaçada com os marcadores sociais da diferença e necessidade de ampliar e aprofundar essa discussão nas pesquisas de saúde mental sobre adolescências, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A presente dissertação surge nesse contexto social e pessoal e está intitulada “Trilhas do Cuidado Interseccional: práticas de saúde mental a adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde”. Essa pesquisa tem por objetivo analisar, à luz da interseccionalidade, as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares produzidas e implementadas na interação com os determinantes sociais da saúde no âmbito da 28ª Região de Saúde (RS). O trabalho foi desenvolvido dentro da linha de pesquisa estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, e desenvolvida em conjunto com o Grupo da Pesquisa sobre Adolescências (Grupad) e com o evento de extensão Fórum de Discussão sobre Drogas, que acontece anualmente e tem como público-alvo adolescentes escolares e as escolas.

A sua realização foi possibilitada por meio do método das pesquisas participantes, que tem como princípio a produção de conhecimento de forma dialógica com todos os envolvidos no processo de pesquisa, ou seja, pesquisadores, sujeitos e instituições participantes. Essa metodologia intenta colaborar com a resolução de problemas coletivos e a transformação social por meio da produção de conhecimento de maneira coletiva e não hierarquizada. Sendo assim, as noções científicas tradicionais de neutralidade, objetividade, generalização dos resultados e a própria noção de verdade absoluta são colocadas em análise, propondo sustentar concepções e posturas outras frente à produção da ciência.

Para a construção dos dados, a pesquisa se dividiu em três eixos, além da produção de diário de campo ao longo de todo o percurso da pesquisa. No eixo I foram realizadas entrevistas semiestruturadas com representantes da gestão regional dos campos da saúde e da educação para explorar as concepções e as práticas de cuidado existentes na região e nos municípios. O eixo II foi composto por questionários online enviados para profissionais da educação e dos serviços de saúde que compõem a RAPS da 28ª RS, para compreender como esses sujeitos entendiam o cuidado em saúde mental de adolescentes em seus municípios. Por fim, adolescentes escolares participaram do eixo III por meio da escrita de cartas sobre saúde mental, destinadas a profissionais, para conhecer potencialidades e fragilidades no processo de cuidado em saúde mental oferecido para esses sujeitos no âmbito da RAPS. Esse eixo foi realizado durante o XV Fórum de Discussão Sobre Drogas: 15 anos de histórias e vivências compartilhadas.

Os dados foram analisados por meio da triangulação de dados e da perspectiva da Produção de Sentidos de Mary Jane Spink, permitindo, assim, construir análises aprofundadas acerca das práticas discursivas dos sujeitos e, conseqüentemente, da construção social do sentido, para compreender a complexidade dos fenômenos sociais. Para embasar o processo de análise, assume-se como lente analítica o conceito de interseccionalidade, visto que ele proporciona compreender as dinâmicas sociais e relações de poder atreladas à temática da saúde mental. A dissertação inicia com uma introdução sobre a temática e é seguida pelo marco teórico que discute a produção de cuidados em saúde mental direcionada a adolescentes ao longo da história, localizando a história brasileira de desenvolvimento da RAPS, bem como, os discursos produzidos acerca das adolescências ao longo do tempo e a inserção dos conceitos dos DSS e da interseccionalidade para pensar saúde mental. Após, são apresentados os objetivos, geral e específicos, e seguidos pelos produtos desenvolvidos, subdivididos em três manuscritos. Por fim, apresentam-se as conclusões e considerações finais, as perspectivas futuras, a nota à imprensa e o relatório de campo.

1 INTRODUÇÃO

As práticas de cuidado em saúde mental no Brasil contemporâneo são orientadas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), consolidada com bases na Reforma Psiquiátrica (RP) e na Luta Antimanicomial (LA). Este modelo de atenção propõe a substituição da lógica hospitalocêntrica e da centralidade na medicalização por ações territorializadas e comunitárias, orientadas pela garantia de direitos e pela Clínica Ampliada, articulando diversos saberes de forma a ampliar o cuidado, deslocando o olhar do diagnóstico para os sujeitos, proporcionando dessa forma um cuidado integral e equânime (Brasil, 2011; Amarante; Nunes, 2018).

Diante disso, entende-se que o atendimento aos adolescentes pressupõe uma articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social, entre outros setores, visando a proteção integral e a continuidade do cuidado. Além disso, o aumento significativo na prevalência de sofrimento psíquico juvenil exige um entendimento que vá além de diagnósticos biológicos simplificados, considerando as adolescências em suas múltiplas vivências (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvares, 2010; Berni; Roso, 2014; Polanczyk et al., 2015; Rossi et al., 2019).

Nessa direção, destaca-se a necessidade de analisar o contexto, os modos de vida, as relações e os comportamentos de adolescentes, a partir da ótica da interseccionalidade, visto que esses aspectos influenciam a qualidade da saúde mental e nas expressões de sofrimento psíquico. O conceito da interseccionalidade leva em consideração diferentes fatores de opressão e privilégio que influenciam o surgimento de sofrimento psíquico e a qualidade do acesso dos sujeitos aos serviços e cuidados em saúde mental. Essas questões estão atreladas aos marcadores de gênero, sexualidade, raça, classe, localização geográfica, capacidades e deficiências, entre outros elementos que podem ser entendidos como marcadores sociais de desigualdade e também como determinantes sociais da saúde (Collins; Bilge, 2021; Cardoso; Lima; Cunha, 2021; Rosendo et al., 2023).

Posto isso, a interconexão entre saúde e educação torna-se crucial para abordar efetivamente as questões relacionadas à saúde mental na adolescência, promovendo abordagens mais integradas e contextualizadas. Sob essa perspectiva, incentivar a problematização dos diversos condicionantes, que influenciam na saúde mental de adolescentes, nos espaços de saúde e de educação, aliada às ações de educação continuada e permanente dos profissionais, está alinhada com os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2011; Brasil, 2017).

Assim, investigar como são realizadas as práticas em saúde mental nos serviços da saúde e da educação a partir da lente da interseccionalidade, é de grande relevância para o

questionamento dos paradigmas teóricos e técnicos que guiam as práticas profissionais. Ademais, pode auxiliar na transformação dos modos de produzir cuidado em saúde mental, visando a garantia do acesso aos serviços, a promoção da saúde e a prevenção de agravos à saúde mental de adolescentes, de forma equânime e integral (Ferreira; Coelho; Duarte, 2019).

Nessa perspectiva, evidencia-se uma lacuna na produção científica no que compete à temática das práticas profissionais no cuidado em saúde mental de adolescentes. Apesar de haver uma literatura consolidada no que tange aos aspectos psíquicos de adolescentes, estudos que investiguem acerca dos marcadores sociais relacionados às condições de saúde mental ainda são escassos (Assis; Avance; Serpeloni, 2020; Barbiani et al., 2020; Cardoso; Lima; Cunha, 2021; Souza et al., 2021; Candido, 2023; Leopoldino, 2025). Diante do exposto, a pesquisa teve por objetivo analisar, à luz da interseccionalidade, as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares produzidas e implementadas na interação com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) no âmbito da 28ª Região de Saúde.

Para a realização dessa pesquisa, utilizou-se o método de pesquisa participante, organizada em três eixos complementares. O primeiro eixo foi composto por entrevistas semiestruturadas com representantes da gestão regional dos campos da saúde e da educação. No segundo eixo, foram aplicados questionários online para profissionais da educação e dos serviços de saúde que compõem a RAPS da 28ª RS. Por fim, o terceiro eixo abarcou a produção de cartas produzidas por adolescentes.

2 A PRODUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL A ADOLESCENTES ESCOLARES

Ao longo da história do campo da saúde mental no Brasil, diversos foram os enfoques que orientaram a produção de cuidados profissionais em saúde mental. Todas as mudanças e melhorias nas condutas institucionais e profissionais somente ocorreram por meio de movimentos e lutas sociais de profissionais, pessoas em sofrimento psíquico e familiares. Pode-se citar como resultados dessas lutas a RP e a criação do SUS (Martins; Assis; Bolsoni, 2019).

A partir da RP busca-se a superação do modelo manicomial, centrado na exclusão social dos sujeitos em sofrimento psíquico, por meio da desinstitucionalização e da oferta de cuidado humanizado e comunitário. Concomitante com a RP, o SUS é criado, sendo por meio dele implementada a RAPS, que tem por objetivo estabelecer e organizar cuidados em saúde mental mais integrados, centrados no cuidado comunitário e em liberdade (Brasil, 2011).

É nesse contexto que a saúde mental dos adolescentes entra no campo das políticas públicas, por meio da implementação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) e das políticas de saúde mental voltadas para o campo da saúde. Esses movimentos apontam para a necessidade de produção de cuidados em saúde mental intersetorial e multidisciplinar, que estejam atentos à complexidade das demandas dos adolescentes em sofrimento psíquico. Atualmente identifica-se a necessidade de ofertar práticas de cuidado contextualizadas, compreendendo todos os aspectos e determinantes sociais que influenciam o bem-estar mental desses jovens (Brasil, 2002a; Brasil, 2019; Cardoso; Lima; Cunha, 2021; Brasil, 2024).

2.1 A produção da loucura e das ofertas de cuidados em saúde mental

Ao longo da história ocidental, os discursos e paradigmas acerca da saúde mental geraram formas de conviver, se relacionar e de tratar o que foi considerado ‘loucura’ em cada contexto social e momento histórico. Assim, é a partir do fim da Idade Média e Renascença que o pensamento cristão, pautado na classificação de comportamentos e atitudes entre bom e mau, se caracteriza enquanto precursor do que viria a se tornar o discurso psiquiátrico sobre a loucura enquanto doença mental (Foucault, 1978).

Durante a Idade Média, aqueles considerados loucos eram tratados de maneira assistencialista, tendo em vista a compaixão cristã disseminada nos discursos e práticas sociais. Porém, é também nesse momento histórico que surge a compreensão, pautada em uma moral cristã, de afastar do convívio social aqueles considerados ‘maus’ ou pecadores. Levando em

conta esse cenário, no período da Renascença, os sujeitos que não se adaptaram às cidades – como andarilhos, prostitutas, apenados ou alienados, principalmente esses sujeitos que além de tudo eram estrangeiros – foram considerados loucos e, portanto, precisaram ser afastados da sociedade. Assim, por meio da exclusão visava-se a purificação destes sujeitos, considerados pecadores (Foucault, 1978; Silveira; Simanke, 2009).

A partir do século XVII, com a emergência do discurso racionalista, a loucura passou a ser considerada uma não-razão e os hospitais surgiram como espaços possíveis para abrigar os loucos, que não mais podiam ficar livres. Porém, juntamente com os desprovidos de razão, encontravam-se isolados nos hospitais, ou nas “casas de força” (Foucault, 1978, p. 48) – por exemplo, os pobres e os desempregados, e a partir da metade do século também os homossexuais, os alquimistas e libertinos – sem que existisse um “estatuto [...] claramente determinado, nem [...] sentido” (p.48) que justificasse o enclausuramento desses sujeitos. Ainda, essas instituições hospitalares configuraram “singulares instituições, cujos objetivos e estatuto são, freqüentemente, de difícil definição. Muitas, como se pôde ver, ainda são mantidas por ordens religiosas [...]” (p. 52) e, portanto, seguiam costumes e pregavam comportamentos e valores pautados na moral cristã (Foucault, 1978).

Importante ressaltar que até o século XII não havia uma concepção que separasse corpo e alma e, nesse sentido, no século XVII prevalece o discurso da histeria como doença dos nervos. Portanto, as práticas terapêuticas como uso de chás, banhos, entre outras, que eram realizadas no corpo dos sujeitos, eram também entendidas como sendo benéficas para a alma. Assim, inexistiam práticas e tratamentos especificamente psicológicos, que só seriam realizados a partir do século seguinte, com o período do Iluminismo (Silveira; Simanke, 2009).

Nesse sentido, no século XVIII, com o surgimento das sociedades industriais e do discurso científico, os loucos passaram a ser considerados despossuídos de razão e as práticas de tratamento, até então baseadas nos discursos moralistas e do indivíduo afetado pelos males dos nervos, presentes até esse momento, acabam por ser legitimadas pelo saber científico. Desse modo, ao mesmo tempo em que o capitalismo pautava o valor dos sujeitos por meio do trabalho, o discurso científico embasava e justificava a exclusão daqueles que não se encaixavam na sociedade, classificando-os assim como doentes mentais (Foucault, 1978; Torre; Amarante, 2012).

A medicina, precursora da psiquiatria e da psicologia a partir do século XIX, foi a principal responsável por categorizar os sujeitos e definir as diferenças entre o que seria considerado normal e anormal, propagando assim uma normalização, principalmente do espaço urbano das cidades. Fundamentados nesse novo jogo de verdades é que os saberes da psiquiatria

e da psicologia formularam explicações, categorizações e tratamentos individualizantes, acerca das condutas dos sujeitos, por vezes se aproximando do discurso moral dos outros séculos (Engel, 2001; Silveira; Simanke, 2009). Sobre essa função normalizadora, para além apenas do tratamento e cura de doenças, que a medicina passa a desempenhar, Foucault (2010) menciona que, [...], pode-se afirmar que, no século XX, os médicos estão inventando uma sociedade não da lei, mas da norma. O que rege a sociedade não são os códigos, mas a perpétua distinção entre o normal e o anormal, o perpétuo empreendimento de restituir o sistema de normalidade (FOUCAULT, 2010, p. 181).

Ao serem escutadas pelo saber médico – agora também patologizador de comportamentos –, bem como, por meio do saber jurídico, e classificadas enquanto doença mental, as expressões da loucura passam a ser a partir da ordem da desrazão. Além disso, são entendidas e administradas na forma de sintomas que acometiam os sujeitos e causavam perturbação social. Assim, inexistem a subjetividade e a identidade dos sujeitos identificados como loucos e estes passam a ser coisificados e tratados enquanto objetos a serem administrados pelos hospitais psiquiátricos e mantidos apartados da sociedade (Foucault, 1978).

Nesse período, no Brasil, as crianças em sofrimento psíquico ainda não constituíam um campo específico de cuidado, sendo suas demandas tratadas na mesma lógica dispensada aos adultos, gerando invisibilização das suas demandas. Dessa forma, as crianças consideradas com comportamentos não aceitos socialmente ou em sofrimento psíquico eram institucionalizadas em hospitais psiquiátricos, em alas compartilhadas com os adultos. Nesse momento, a compreensão da psicopatologia adulta era apenas transposta para o campo da infância, desconsiderando as fases de desenvolvimento desse ciclo de vida. Além disso, no início do século XX, o movimento higienista passou a regular o meio social e a classificar os sujeitos a partir da lógica da “insanidade” e da “delinquência” (Taño; Matsukura, 2015, p. 441). No caso infantojuvenil, o termo “menor” (p. 442) foi utilizado para justificar práticas corretivas, estigmatizantes e excludentes de crianças e adolescentes, especialmente dos pobres e negros (Brasil, 2014; Taño; Matsukura, 2015; Fernandes et al., 2020).

Com a chegada do século XX, movimentos críticos ao modo pelo qual os hospitais psiquiátricos tratavam os seus pacientes e como funcionavam começaram a ganhar voz em alguns lugares do mundo, como Inglaterra, França e Estados Unidos da América. Esses movimentos buscavam mudanças no modo de funcionamento das instituições psiquiátricas, tanto no que tange ao fazer dos profissionais, quanto ao modo como eram tratados os pacientes, visando instituir uma concepção mais humanista dos internados (Figueirêdo; Delevati; Tavares, 2014). Essas mobilizações ganham forças com o passar dos anos e com as mudanças sociais

emergentes da época e, principalmente, com a Antipsiquiatria de Franco Basaglia na Itália de 1960, passam a ser reconhecidas como RP – um movimento ainda atuante e que visa a desinstitucionalização dos sujeitos por meio da mudança de paradigma da loucura. Porém, ressalta-se que, já na década de 1950, Frantz Fanon, psiquiatra negro, escrevia sobre a necessidade de uma psiquiatria revolucionária, não colonizada e não alienante, além de implementar práticas mais humanizadas em um hospital psiquiátrico na Argélia, onde foi diretor. Fanon contribuiu com a base epistemológica necessária para a ruptura com o modelo asilar ao formular o conceito de sociogenia. Ele propôs que o sofrimento mental não deve ser visto apenas sob as lentes da filogenia ou ontogenia, mas como um fenômeno atravessado pelas estruturas sociais e históricas, especialmente o racismo e o colonialismo. Essa perspectiva converge com os objetivos da reforma brasileira de retirar a doença do centro da atenção e focar na produção de vida, sentido e sociabilidade no território (Faustino; Oliveira, 2020).

Vale ressaltar a importância de Fanon para a RP, pois este inspirou e influenciou os trabalhos que Basaglia viria a realizar 20 anos depois. Porém, apesar de sua influência sobre as bases da RP, pesquisadores argumentam que o racismo estrutural brasileiro silenciou a dimensão racial como elemento central de sofrimento psíquico, focando em uma proposta que ignorava a experiência do trauma colonial e da escravidão. Assim, a ausência de Fanon privou a luta antimanicomial brasileira de uma essência antirracista, o que resultou em serviços que muitas vezes reproduzem hierarquias raciais e invisibilizam o sofrimento provocado pelo racismo institucional. Nesse sentido, o legado de Fanon aponta e denuncia a herança colonial das práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas ao longo do tempo, que serviam como ferramentas de dominação e desumanização das populações colonizadas (Oliveira *et al.*, 2019; Prestes, 2020; Sevalho; Dias, 2020).

2.2 A Reforma Psiquiátrica brasileira

Apesar de consolidada enquanto movimento entre 1970 e 1980, é possível identificar o início da RP brasileira já no final do século XIX. A partir de movimentos no campo científico e profissional, realizados por Juliano Moreira, psiquiatra e pesquisador negro e brasileiro, importantes mudanças aconteceram. Por meio de seu trabalho, atuou tanto na ciência quanto na política, gerando com isso significativas consequências para a mudança de paradigma no cuidado de sujeitos em sofrimento mental (Prestes, 2020; Galvão, 2021).

Moreira escreveu diversos estudos em que apontaram a presença do racismo científico e como os efeitos deste influenciam na saúde mental, além de considerar, a partir da teoria de Kraepelin, as doenças mentais enquanto um desvio da normalidade psicopatológica não

essencialmente ligadas às características dos sujeitos ou do grupo social. Realizou consideráveis mudanças institucionais no antigo Hospital Nacional de Alienados com o objetivo de humanizar o cuidado, qualificar os profissionais, os diagnósticos e o tratamento ofertado. Por conta desses seus movimentos, participou da criação de importantes sociedades como a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, a Academia Nacional de Medicina e a Academia Brasileira de Ciências. Ainda, uma lei federal foi aprovada, estabelecendo a responsabilização dos governos pela assistência prestada aos doentes mentais, lógica inversa ao que até então acontecia – perspectiva religiosa e criminalizante, que visava a punição (Prestes, 2020).

Porém, somente muitos anos depois é que o estopim do movimento da RP aconteceria, por meio da “crise da DINSAM” (Amarante; Nunes, 2018, p. 2068) no Rio de Janeiro, em 1978. Essa crise na Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM) consistiu em movimentos de profissionais da saúde envolvidos nas práticas psiquiátricas dos hospitais psiquiátricos que, não satisfeitos com o modo como essas eram desenvolvidas, começaram a denunciá-las e ir em busca de melhores condições de organização institucional e de assistência para os pacientes. Assim, foi a partir do final da década de 1970 e início da década de 1980 que a RP se consolidou no país enquanto movimento de trabalhadores da saúde em busca da modificação e reformulação de paradigmas e práticas em saúde mental nas instituições (Gujlor; Amarante, 2017).

É importante contextualizar o momento social da ditadura civil-militar que o Brasil estava vivendo e seus efeitos nas práticas de saúde mental. Durante os anos de ditadura, o enclausuramento foi utilizado como importante ferramenta de controle para se manter uma suposta ordem e, com os incentivos da época à privatização e ao liberalismo econômico, pode-se denominar esse período como Indústria da Loucura. Resulta dessas práticas e incentivos um aumento expressivo de leitos psiquiátricos privados e públicos, onde práticas patologizantes e violentas eram reproduzidas pelos trabalhadores enquanto se produzia lucro para donos de clínicas e hospitais (Rolim, 2018; Martins; Assis; Bolsoni, 2019).

O movimento dos trabalhadores no Rio de Janeiro em 1978 se consolidou enquanto um movimento social e passou a ser reconhecido como Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM). Desse momento em diante e a partir do II Congresso de Saúde Mental em Bauru, outros setores da comunidade começam a somar ao movimento dos trabalhadores, como os próprios pacientes e seus familiares. Esses integrantes se somaram ao movimento em busca de uma transformação no modelo de assistência à saúde mental, assim como uma mudança social e política acerca do que é considerado loucura e de quais seriam os tratamentos

adequados. Desse momento em diante tem-se a RP, não apenas como reformas institucionais de hospícios, mas como mudanças radicais de paradigma acerca da loucura e do cuidado em saúde mental (Gujlor; Amarante, 2017).

Conseqüentemente, toma-se o lema ‘Por uma sociedade sem manicômios’ e emerge, assim, o movimento da Luta Antimanicomial (LA), somado ao movimento da RP, entidades e diversos setores da sociedade, para além do MTSM. Essa ampliação de compreensão da situação no macropolítico resultou em importantes mudanças nas diretrizes nacionais acerca da saúde mental. A disputa por essas transformações ocorria também no interior do Estado e nos espaços institucionais de participação, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a Assembleia Constituinte em 1988. As conquistas dessa luta refletiram na implementação de políticas públicas que reconheceram os direitos das pessoas em sofrimentos psíquicos e na implantação de uma assistência em saúde mental humanizada e não mais hospitalocêntrica (Gujlor; Amarante, 2017; Amarante; Nunes, 2018).

No campo da infância e da adolescência, essas críticas ao modelo asilar encontraram ressonância no processo de redemocratização brasileira. A Constituição Federal de 1988 instituiu, em seu artigo 227, que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e precisam estar a salvo de qualquer forma de violência. Esse marco foi assegurado com a promulgação do ECA, em 1990, que rompeu com a doutrina da menoridade ao reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em condições específicas de desenvolvimento. A partir desse novo paradigma, a institucionalização passa a ser concebida como medida de exceção, sendo o foco do cuidado a preservação dos vínculos familiares e comunitários. Esses marcos políticos inauguram uma nova forma de compreender o sofrimento psíquico na infância (Brasil, 2014; Leopoldino, 2025).

2.3 Saúde mental e políticas públicas

A partir da RP brasileira, a saúde mental passa a ser concebida como um conjunto de conhecimentos e práticas técnicas caracterizado por sua complexidade, multiplicidade e natureza intersetorial. Nesse viés, a saúde mental envolve a transversalidade de saberes provenientes da psicologia, psiquiatria, sociologia, política, filosofia, entre outros. Nesse contexto, distintos conhecimentos se entrelaçam e se complementam para proporcionar uma compreensão ampliada do estado mental tanto de indivíduos, quanto de coletividades (Amarante, 2007; Spink, 2010a).

Nessa perspectiva, a atuação em saúde mental não se restringe a ambientes especializados ou voltados especificamente para crises de saúde mental, mas engloba a promoção da saúde e o bem-estar de seres humanos inseridos em uma comunidade, pertencentes a uma organização social e contextualizados em um determinado período histórico e político. Assim, falar de saúde mental requer a compreensão dos contextos e especificidades dos territórios em que esses sujeitos estão inseridos (Amarante, 2007; Souza *et al.*, 2021).

No campo da Promoção da Saúde, a Carta de Bogotá sobre Promoção da Saúde, de 1992, foi um importante marco no movimento de compreensão sociopolítica para o Brasil e para os demais países da América Latina. Nesse evento e no documento construído, constam definições importantes sobre o que significa esse conceito na América Latina. Foram debatidos também princípios, estratégias e compromissos mais democráticos, que visem o fim das estruturas de desigualdades sociais e a efetividade da transformação social, impactando, assim, a qualidade da saúde das populações e promovendo o bem-viver. Este documento faz referência ainda à necessidade de compreensão das questões sociais que influenciam o surgimento de problemas psicossociais e que se configuram como questões de saúde pública (Brasil, 2002b; Acosta, 2016).

No Brasil, como consequência de longas reivindicações políticas e lutas sociais no âmbito da Reforma Sanitária e implementação do SUS, bem como RP e LA no Brasil, é instituída, no ano de 2011, RAPS. Instituída no ano de 2011, por meio da Portaria nº 3.088, a RAPS caracteriza-se como um complemento à Rede de Atenção à Saúde, instituída por meio da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. No âmbito do SUS, a RAPS é uma estratégia de cuidado em saúde mental que busca a desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico e a valorização da autonomia dos usuários, por meio de uma atenção em saúde mental em liberdade e centrada na comunidade. Além disso, deve garantir o acolhimento, o respeito e a proteção dos direitos de populações historicamente discriminadas. Essas redes de atenção foram criadas para organizar as ações de saúde a nível nacional, de maneira horizontalizada, visando aperfeiçoar a qualidade e os resultados das ações do SUS, bem como, reduzir os custos do mesmo e melhorar a satisfação de seus usuários (Brasil, 2010; Mendes, 2010; Brasil, 2011).

A RAPS institui-se nos três níveis de atenção do SUS – primária, secundária e terciária – e tem por objetivo atender a saúde mental da população, por meio da substituição do modelo manicomial. Portanto, é formada por todos os serviços oferecidos no SUS, entre eles as Unidades Básicas de Saúde, as Estratégias de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção às populações específicas e os Centros de Convivência, as diferentes modalidades de Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de urgência e emergência, hospitais, Unidades de Acolhimento e Serviços de Residencial Terapêutico (Brasil, 2011).

Visando seu pleno funcionamento, a RAPS é composta por 12 diretrizes. Essas dizem respeito à garantia dos direitos humanos, promoção de equidade no atendimento, combate à preconceitos e estigmas, garantia de cuidado integral e de qualidade por meio do atendimento humanizado, interdisciplinar e de base comunitária. Assim, ela tem por objetivos a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico e/ou com demandas resultantes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2011).

Ainda, possui entre seus objetivos específicos a promoção de cuidados em saúde, tendo em vista as especificidades dos grupos mais vulnerabilizados, a prevenção e redução do consumo de drogas, a reabilitação e reinserção social de pessoas com algum sofrimento e/ou transtorno psíquico e com necessidades decorrentes do uso abusivo de drogas. Além disso, também pontua a promoção de formação permanente para os profissionais de saúde, o desenvolvimento de ações intersetoriais, a produção e oferta de informações pertinentes à sociedade relacionadas aos serviços e ações da RAPS, a regulação e organização das demandas, bem como, a monitorização e avaliação da qualidade dos serviços (Brasil, 2011).

Enquanto dispositivos da RAPS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços estratégicos da Política de Saúde Mental, visto que auxiliam na regulação da RAPS e oferecem serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos e territorializados junto às comunidades, respeitando os direitos dos sujeitos que necessitam de assistência em saúde mental. Nesses serviços são oferecidas assistência aos momentos de crise dos sujeitos e a assistência ambulatorial, além de se configurar como um espaço de convivência e de reinserção social e comunitária (Brasil, 2004; CFP, 2013).

Desse modo, os CAPS buscam promover a autonomia e a vida em comunidade de seus usuários por meio da articulação das redes de saúde, educação, assistência social, trabalhista e jurídica. Para se pensar estratégias de intervenção e tratamentos para os usuários, os CAPS levam em consideração a intensidade do sofrimento, a existência ou não de risco para si ou para os demais e a frequência da necessidade de atenção psicossocial, e não somente a descrição e classificação de sintomas e transtornos mentais (Brasil, 2004).

Por meio da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, os CAPS foram subdivididos em diferentes modalidades de serviços e abrangência populacional, sendo elas: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Ad e CAPSi. Desses, destaca-se o CAPSi como o local que atende crianças e adolescentes em sofrimento mental. Esses serviços desempenham a assistência psicossocial de crianças e adolescentes em municípios com cerca de 200.000 habitantes, e também realizam

o matriciamento das equipes de Atenção Básica e organização da RAPS nos municípios (Brasil, 2002a).

Outro componente importante da RAPS são as ESF, que se configuram enquanto umas das portas de entrada da mesma e são responsáveis por 80% das demandas em saúde. Através das ESF, em parceria com as escolas, surge o PSE como política intersetorial que tem por objetivo a integração e a articulação entre saúde e escola, visando a promoção, prevenção e atenção à saúde de crianças e adolescentes. As ações do PSE inserem-se no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos. Nesse sentido, há o entendimento de que a saúde mental perpassa não apenas questões de saúde, mas também de educação e garantia do acesso aos direitos de crianças e adolescentes (Brasil, 2011; Brasil, 2017).

No campo da educação, para além da atuação do PSE, existe, desde 2019, a Lei nº 13.935, promulgada em 11 de dezembro, que prevê a atuação de equipes multiprofissionais nas escolas. Essas equipes podem ser formadas por psicólogos e assistentes sociais. Ainda, em 2024, a Lei nº 14.819, publicada em 16 de janeiro, institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. O objetivo de tal política é constituir estratégia para a integração e a articulação permanente das áreas de educação, de assistência social e de saúde no desenvolvimento de ações de promoção, de prevenção e de atenção psicossocial no âmbito das escolas. Para sua execução, a articulação com o PSE, SUS/RAPS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), bem como com a Lei 13.395 está prevista (Brasil, 2019; Brasil, 2024).

2.4 Adolescências

A adolescência é compreendida popularmente como uma fase de transição entre a infância e a vida adulta. Alguns autores, como Calligaris (2009), Bock (2015) e Corso e Corso (2018), apontam para a adolescência enquanto um estágio marcado por perdas relacionadas ao mundo infantil, para adentrar em um estado de suspensão, onde ocorre uma significativa maturação corporal. Porém, isso ainda não garante ao sujeito o lugar de adulto na sociedade. Durante esse período, o adolescente rompe com os valores pré-definidos enquanto criança, dando início a um movimento em direção a construção de uma identidade subjetiva que dê conta desse novo período do ciclo de vida. Nesse momento, acaba sendo esperado que o adolescente experiencie sentimentos de solidão e incompreensão, podendo encontrar nos pares pertencimento e apoio.

A noção de uma fase denominada adolescência, assim como a infância, se trata também de uma construção sociológica e, portanto, atravessada pelos moldes e modelos culturais,

sociais e econômicos de onde está inserida (Goffman, 2007; Berni; Roso, 2014). Em uma compreensão sociocultural, o ser adolescente é marcado biologicamente e cronologicamente a partir dos processos do desenvolvimento biopsicossocial, compreendido pelo ECA entre as idades de 12 e 18 anos¹ (Brasil, 1990; Brasil, 2007). Para Stevens (2004, p. 27 apud Oliveira; Hanke, 2017, p. 297), a adolescência é “um termo sociológico que, sob uma suposta base biológica, tornou-se de uso psicológico”. Nesse sentido, essa fase representa um tempo do despertar da sexualidade e também o lugar onde o sujeito se ocupa de buscar e inventar respostas para dar conta desse desafio psíquico (Oliveira; Hanke, 2017).

A adolescência pode ser entendida também a partir de uma compreensão psicodinâmica, como um período de “ressignificação retroativa” (p.52), marcado pelo fim da ingenuidade. Ingenuidade definida como aquilo que é herdado e não questionado. Assim, a infância seria o período da ingenuidade e a adolescência é o momento em que ocorre um “reordenamento interno do herdado” (p.52). A partir desse processo, os adolescentes estruturam sua identidade de forma mais autônoma, ativa e singular (Kancyper, 2007).

Nesse processo que se desenrola na adolescência, o sujeito se posiciona de forma a confrontar o Outro, representado aqui na figura da mãe, do pai e cuidadores. Esse confronto gera não apenas a desconstrução e reconstrução das figuras parentais, mas também a própria identidade do sujeito, construída durante o período da infância. A sensação de desamparo experimentada por essa ruptura do ideal encarnado nas figuras de autoridade é, portanto, o que impulsiona o adolescente na construção de uma posição possível enquanto adulto (Kancyper, 2007; Moreira *et al.*, 2022).

Esse movimento adolescente, ao mesmo tempo em que desautoriza as figuras de autoridade, isto é, as reconhece como não-todas, traz à tona sua própria fragilidade, suas falhas. Até então o adolescente vinha alicerçando sua subjetividade nos modelos familiares, ao passo que, com a queda do Outro idealizado, ele depara-se com a necessidade de construir por si mesmo, de avaliar o que serve e o que não serve dos modelos conhecidos. O tempo da adolescência é aquele de reconhecer suas heranças e ocupar-se delas, dando um destino para o que fica e para o que deve ser descartado, ao mesmo tempo em que busca novas referências. A partir daí desdobram-se uma série de sintomas que dirão da flexibilidade do corpo psíquico de cada sujeito em acomodar essa nova posição (Le Breton, 2017; Corso; Corso, 2018).

¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde a adolescência é compreendida na segunda década da vida, contando de 10 a 19 anos completos. Ainda, considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos.

Para além das condições psíquicas que os adolescentes apresentam, deve-se analisar os atravessamentos ambientais e sociais que esses sujeitos experienciam, o que quer dizer, partindo de uma análise que deve considerar o tipo de suporte que esse sujeito recebe de suas figuras familiares, de autoridade e de seus pares. Nesse sentido, a saúde mental de adolescentes se encontra atravessada também por questões sociais como os marcadores de raça, classe e gênero, entre outros. Dessa forma, é preciso entender em que lugar esse sujeito se situa no desejo de seus pais, que lugares ocupam em sua escola e na sociedade, com seus afetos, desejos e sentidos (Le Breton, 2017; Corso; Corso, 2018; Cardoso; Lima; Cunha, 2021).

2.5 Determinantes sociais da saúde e saúde mental

Os modelos conceituais dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são utilizados, desde 1991 para compreender os diferentes fatores e aspectos que interferem nas condições de saúde das pessoas e comunidades. De modo geral, os modelos conceituais dos DSS se mostram úteis para a compreensão de como os diversos aspectos da desigualdade operam na realidade dos indivíduos e das comunidades. Especificamente no campo da saúde mental infantojuvenil, esse conceito auxilia a compreender de forma ampliada a saúde mental, analisando os impactos sociais que produzem sofrimentos psíquicos. Nesse sentido, os DSS são capazes de subsidiar orientações para ações políticas, pois localizam pontos sensíveis à saúde das populações.

Apesar disso, os modelos conceituais de DSS não indicam como operacionalizar os DSS na prática do cotidiano dos serviços e das práticas profissionais. (Krieger, 2001; Solar; Irwin, 2010; Frank *et al.*, 2020; Melo; Costa; Corso, 2020). Além disso, a adoção desse modelo ao longo do tempo demonstrou que ele desconsidera a complexidade e as relações de poder, que estabelecem estruturas de dominação, marginalização e exclusão social. Em consequência, promove ações fragmentadas e ainda centradas em uma visão biomédica, sem potencial de transformação social (Borde; Hernández-Álvarez; Porto, 2015).

Para ultrapassar essa limitação, se faz necessário o uso de uma abordagem sistêmica que integre os múltiplos determinantes sociais que influenciam a saúde integral dos sujeitos. De forma específica, nos estudos que abordam a interação entre sujeitos, ambiente socioeconômico e geográfico, sistemas de saúde e dinâmicas sociais, a interseccionalidade se apresenta como ferramenta útil de análise dos DSS. Ainda, essa ferramenta pode ser útil para a operacionalização de práticas e políticas de cuidado mais equânimes e integrais, que objetivem a minimização e superação das iniquidades (Barbosa; Oliveira; Oliveira, 2024).

2.6 A interseccionalidade nas trilhas do cuidado em saúde mental

O conceito de interseccionalidade tem sido amplamente utilizado desde o início do século XXI por diversas áreas do conhecimento, inclusive nas discussões e formulações de políticas públicas em nível global. O conceito foi desenvolvido inicialmente por Kimberlé Crenshaw em 1989, no contexto do movimento de mulheres negras dos Estados Unidos. Inicialmente, Crenshaw (1989) visava evidenciar a interação entre raça e gênero nas múltiplas experiências de vida de mulheres negras e como essas mulheres não tinham suas demandas contempladas nem dentro do movimento feminista – que era majoritariamente branco –, nem no movimento negro – que era ocupado em sua maioria pelos homens.

Desse modo, a interseccionalidade propõe investigar de que forma as relações de poder influenciam nas dinâmicas sociais, expressas pelos DSS, e nas experiências individuais das pessoas. Essas relações de poder se estabelecem a partir das intersecções entre raça, classe, gênero, orientação sexual, pertencimento nacional, localização geográfica, deficiências, faixa etária, entre outras. A partir da perspectiva da interseccionalidade, é possível compreender que os DSS não atuam de forma isolada, mas se sobrepõem e interagem de maneira complexa entre si, moldando as experiências humanas e sustentando desigualdades sociais. Nesse sentido, a interseccionalidade oferece uma estrutura analítica que permite compreender a complexidade do mundo e das experiências humanas, reconhecendo que essas categorias, além de se relacionarem entre si, também são mutuamente constitutivas (Collins; Bilge, 2021; Barbosa; Oliveira; Oliveira, 2024).

Segundo Collins e Bilge (2021) e Akotirene (2019), as relações interseccionais de poder mantêm operantes as desigualdades sociais, sendo moldadas por práticas organizacionais que se perpetuam ao longo do tempo e que operam através de quatro domínios distintos e interconectados: estrutural, cultural, disciplinar e interpessoal. O domínio estrutural diz respeito às instituições sociais, como mercado de trabalho, moradia, educação e saúde, que estruturam as oportunidades e as limitações sociais. O domínio cultural destaca o papel das ideias e da cultura na organização das relações de poder, enquanto o domínio disciplinar aborda a aplicação de regras e regulamentos, seja de maneira justa ou injusta, baseando-se em categorias de raça, gênero, idade, entre outras. O domínio interpessoal, por sua vez, olha para como os indivíduos vivenciam a convergência desses poderes estruturais, culturais e disciplinares em suas experiências de vida diária, moldando suas identidades.

No Brasil e na América Latina, Lélia Gonzalez contribuiu de maneira significativa para uma leitura do conceito da interseccionalidade a partir da lente decolonial e amefricana.

Décadas antes do conceito ser cunhado por Crenshaw, Lélia já articulava as categorias de raça, classe e gênero nas suas análises. A partir de uma abordagem decolonial, a autora introduziu a categoria da Amefricanidade para questionar o eurocentrismo e monopólio do saber do norte global. Ainda, a partir de sua proposta de um feminismo afro-latino-americano e as suas críticas ao mito da democracia racial no Brasil, Lélia demonstrou como a dimensão racial/étnica influenciam na violência e marginalização de mulheres negras e latinas (Dombkowitsch; Costa, 2022; Oliveira; Arbués, 2024).

No âmbito das pesquisas em saúde mental de adolescentes, a interseccionalidade pode ser particularmente relevante, visto que os adolescentes representam um grupo diversificado que pode ser afetado por múltiplas dimensões de desigualdade, como raça, gênero, orientação sexual, classe social, localização geográfica de moradia e capacidade/deficiências. Ao utilizar a interseccionalidade na forma de uma ferramenta analítica, é possível identificar de que forma esses diversos DSS se interseccionam e influenciam não apenas a saúde mental dos adolescentes, mas também a oferta ou escassez de cuidado em saúde mental disponível nos territórios (Souza *et al.*, 2021).

Assim, a interseccionalidade, enquanto lente analítica, possui a capacidade de apontar para as complexas camadas de desigualdade e preconceito existentes no campo da saúde mental. Ainda, essa abordagem pode evidenciar como políticas públicas e práticas clínicas podem ser aprimoradas para atender às necessidades específicas de diferentes grupos, promovendo uma abordagem mais inclusiva e equitativa. Portanto, entende-se que, ao reconhecer a complexidade das experiências dos sujeitos, das relações sociais e das estruturas de poder, a interseccionalidade pode auxiliar na promoção da saúde, da justiça social e redução das desigualdades (Collins; Bilge, 2021; Souza *et al.*, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar, à luz da interseccionalidade, as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes produzidas e implementadas na interação com os determinantes sociais da saúde no âmbito da 28ª Região de Saúde/RS.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a concepção dos sujeitos da pesquisa acerca da saúde e do sofrimento mental de adolescentes;
- Identificar as normativas acerca das práticas de cuidado em saúde mental existentes nas áreas de saúde e de educação em nível regional e municipal;
- Compreender como os profissionais dos campos da saúde e da educação planejam e executam suas práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes;
- Conhecer as fragilidades e as potencialidades no processo de cuidado em saúde mental de adolescentes, na concepção dos sujeitos da pesquisa;
- Refletir acerca da interação entre os Determinantes Sociais da Saúde no processo de cuidado em saúde mental de adolescentes, na perspectiva da interseccionalidade.

4 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS DA DISSERTAÇÃO

4.1 MANUSCRITOS

4.1.1 MANUSCRITO I

Texto do manuscrito original: “Interseccionalidade e Saúde Mental de Adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa”, submetido à Revista Novos Estudos (ISSN: 1980-5403), QUALIS- CAPES A1 (2021-2024) na área Interdisciplinar e, em anexo, cópia das normas completas da revista (ANEXO F) e comprovante de submissão (ANEXO G).

Interseccionalidade e Saúde Mental de Adolescentes na Rede de Atenção Psicossocial: uma revisão integrativa

Intersectionality and Adolescent Mental Health in the Psychosocial Care Network: an integrative review

Maria Carolina Magedanz

Jodéli Fabiana Dreissig

Richard Ecke dos Santos

Suzane Beatriz Frantz Krug

Edna Linhares Garcia

RESUMO

Introdução: no âmbito da saúde mental de adolescentes, a Interseccionalidade surge como ferramenta de análise e de cuidado relevante. Ela evidencia como os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) se articulam e influenciam no sofrimento psíquico e na oferta de cuidados nos territórios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Objetivo:** identificar como o conceito dos DSS se articula com o dispositivo da Interseccionalidade nas pesquisas sobre saúde mental de adolescentes no âmbito da RAPS. **Método:** revisão integrativa da literatura em artigos nacionais e internacionais, publicados entre 2011 e 2024, nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde com descritores em português e inglês. Compuseram a amostra final nove artigos. **Resultados:** os estudos evidenciam o papel central dos DSS na saúde mental de adolescentes e a forma como esses se interseccionam, produzindo sofrimentos. Expõem fragilidades da RAPS, como coexistência de paradigmas de cuidado divergentes, precariedade das condições de trabalho, necessidade de qualificação profissional sobre interseccionalidade e dificuldade de atuação intersetorial. Apontam para a potência da intersetorialidade como ferramenta prática do trabalho interseccional e a ampliação da compreensão acerca da saúde mental por meio de uma análise interseccional, que considere o não acesso a direitos básicos como fatores de risco à saúde mental de adolescentes. **Considerações finais:** a Interseccionalidade se mostra uma ferramenta útil de análise e de

transformação das práticas de cuidado, pois permite compreender a relação entre desigualdades estruturais e experiências de sofrimento, que exigem respostas intersectoriais, contextualizadas com a realidade dos sujeitos e que visam a transformação social.

Palavras-chave: Adolescente; Saúde Mental; Sistema Único de Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Interseccionalidade.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify how the Social Determinants of Health (SDH) are articulated with intersectionality in research on adolescent mental health in the Psychosocial Care Network (RAPS). Through an integrative review (2011–2024), the role of SDH, the weaknesses of RAPS, and the power of intersectoriality as an intersectional tool to qualify care practices and understand structural inequalities were highlighted.

Keywords: Adolescent; Mental Health; Unified Health System; Social Determinants of Health; Intersectionality.

4.1.2 MANUSCRITO II

Texto do manuscrito original: “Saúde Mental e Cuidado de Adolescentes: concepções, práticas e organização da Rede de Atenção Psicossocial na 28ª Região de Saúde”, submetido à Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação (ISSN: 1807-5762), Qualis- CAPES A2 (2021-2024) na área Interdisciplinar e, em anexo, cópia das normas completas da revista (ANEXO H) e comprovante de submissão (ANEXO I).

Saúde Mental e Cuidado de Adolescentes: concepções, práticas e organização da Rede de Atenção Psicossocial na 28ª Região de Saúde

Mental Health and Care of Adolescents: Conceptions, Practices, and Organization of the Psychosocial Care Network in the 28th Health Region

Maria Carolina Magedanz

Felipe Jeferson Chagas

Suzane Beatriz Frantz Krug

Edna Linhares Garcia

RESUMO

O artigo analisa como as concepções de profissionais da saúde e da educação acerca do sofrimento de adolescentes se expressam na organização da Rede de Atenção Psicossocial na 28ª Região de Saúde. A pesquisa envolveu sete gestores e 11 profissionais, por meio de entrevistas e questionários analisados segundo a perspectiva da Produção de Sentidos e da interseccionalidade. Evidencia-se a tensão entre os paradigmas biomédico e psicossocial e a presença de uma rede fragmentada, que tende a individualizar o sofrimento. Embora a ruralidade e a classe social sejam reconhecidas como marcadores, o racismo estrutural e as questões de gênero e sexualidade permanecem invisibilizados. Assim, destaca-se a necessidade de interseccionar a compreensão sobre saúde mental e adolescências, visando à transformação das práticas profissionais, em consonância com a Clínica Ampliada e com a superação da lógica de encaminhamentos e da medicalização da vida.

Palavras-Chave: Adolescente; Saúde Mental; Sistema Único de Saúde; Interseccionalidade.

ABSTRACT

The article analyzes how the conceptions of health and education professionals regarding adolescent suffering are expressed in the organization of the Psychosocial Care Network in the 28th Health Region. The research involved seven managers and eleven professionals, through interviews and questionnaires analyzed from the perspective of Meaning Production and intersectionality. The findings reveal tension between the biomedical and psychosocial paradigms and the presence of a fragmented network that tends to individualize suffering. Although rurality and social class are recognized as markers, structural racism and issues of gender and sexuality remain invisible. Thus, the need to intersect the understanding of mental health and adolescence is highlighted, aiming at transforming professional practices in accordance with the principles of the Expanded Clinic and overcoming the logic of referrals and the medicalization of life.

Keywords: Adolescent; Mental Health; Unified Health System; Intersectionality.

4.1.3 MANUSCRITO III

Texto do manuscrito original: “Saúde mental e sofrimento de adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde: interseccionando percepções e experiências”, submetido à Revista Ciência & Saúde Coletiva (ISSN: 1678-4561), Qualis- CAPES A1 (2021-2024) na área Interdisciplinar, em Chamada Pública intitulada “Cuidado e Identidade”. Em anexo, cópia das normas completas da revista (ANEXO J) e comprovante de submissão (ANEXO K).

**Saúde mental e sofrimento de adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde:
interseccionando percepções e experiências**

**Mental health and suffering of adolescent students in the 28th Health Region:
intersecting perceptions and experiences**

Maria Carolina Magedanz
Cibele da Silva Bohn
Suzane Beatriz Frantz Krug
Edna Linhares Garcia

RESUMO

Este estudo analisa as concepções de adolescentes escolares da 28ª Região de Saúde, no Rio Grande do Sul, sobre saúde mental, sofrimento e cuidado. Objetivou-se compreender as experiências juvenis e identificar lacunas nos processos de cuidado. A metodologia pautou-se na pesquisa participante, com produção de dados via elaboração de cartas por 131 estudantes de escolas públicas. A análise seguiu a perspectiva da Produção de Sentidos, utilizando a interseccionalidade como aporte teórico. Os resultados indicam que os jovens definem saúde mental como a capacidade de lidar com desafios de maneira interdependente, por meio de apoio familiar e comunitário. O sofrimento é percebido como reflexo de pressões sociais, experienciadas especialmente na escola e nas redes sociais, e que atinge jovens negros, LGBTQIAPN+ e pobres de forma mais intensa. A principal demanda é por uma escuta qualificada, capaz de validar experiências e sentimentos e superar a lógica de medicalização da vida. Conclui-se que o mal-estar juvenil reflete desigualdades estruturais e a cultura neoliberal, o que exige práticas de cuidado territorializadas e intersetoriais, que visem a justiça social e respeitem a singularidade dos sujeitos.

Palavras-chave: Adolescência; Saúde Mental; Interseccionalidade; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study analyzes the conceptions of adolescent students from the 28th Health Region about mental health, suffering and care. The objective of this study was to understand the experiences of young people and identify gaps in the care processes. The methodology was based on participant research, with data production through the elaboration of letters by 131 students from public schools. The analysis followed the perspective of the Production of Meanings, using intersectionality as a theoretical framework. The results indicate that young people define mental health as the ability to deal with challenges in an interdependent way, through family and community support. Suffering is perceived as a reflection of social pressures, experienced especially at school and on social networks, and which affects young blacks, LGBTQIAPN+

and the poor more intensely. The main demand is for qualified listening, capable of validating experiences and feelings and overcoming the logic of medicalization of life. It is concluded that youth malaise reflects structural inequalities and neoliberal culture, which requires territorialized and intersectoral care practices that aim at social justice and respect the uniqueness of the subjects.

Keywords: Adolescent; Mental Health; Intersectional Framework; Unified Health System.

5 CONCLUSÕES GERAIS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Conclusões gerais

A partir dos resultados construídos na presente pesquisa de dissertação, apresenta-se como conclusões finais:

- A saúde mental de adolescentes deve ser compreendida como um fenômeno complexo, atravessado por desigualdades sociais que impactam diretamente essa população. A partir do estudo de revisão, evidenciou-se que os Determinantes Sociais da Saúde auxiliam na compreensão dos efeitos dos marcadores sociais da diferença nas formas de saúde e sofrimento. Porém, o seu uso acaba por desconsiderar a interação produzida entre raça, classe, gênero, sexualidade, territorialidade, entre outros, não apenas nos processos de saúde-doença, mas também o impacto que esses marcadores produzem na qualidade da oferta dos cuidados em saúde mental.
- Os dados apontam para a coexistência e tensão entre dois paradigmas que produzem concepções sobre saúde mental: o modelo biomédico, baseado no saber da psiquiatria de equilíbrio emocional e sofrimento como sintomas e comportamentos desajustados; e o paradigma da atenção psicossocial, que reconhece o papel das condições de vida, marcadores sociais, qualidade dos vínculos e redes de apoio.
- Apesar da existência de ambos os paradigmas, em geral, as práticas de cuidado em saúde mental relatadas pelos sujeitos baseiam-se no paradigma biomédico e se mostram fragmentadas, centradas em encaminhamentos para especialistas, sem corresponsabilização do cuidado e pouca articulação entre os setores de saúde, educação e assistência. Esse achado demonstra a dificuldade regional em proporcionar um cuidado equânime e integral, visto que privilegia ações individualizadas, objetivando a redução ou remissão dos sintomas e/ou comportamentos considerados desajustados.
- Os adolescentes compreendem a saúde mental a partir da capacidade de estabelecer boas relações de interdependência com os adultos. Relacionam o sofrimento com a dificuldade de receberem apoio e escuta qualificada. Esta não escuta por parte dos adultos está relacionada a questões de gênero, raça/cor, sexualidade e classe, que se expressam na violência, bullying, medo de não ser aceito, bem como, nas pressões sociais vivenciadas dentro e fora das redes sociais.
- Evidencia-se a existência de uma divergência entre concepção e práticas de cuidado em saúde mental ofertadas pelos profissionais e a percepção dos adolescentes sobre saúde mental, sofrimento e cuidados. Esse desencontro evidencia a necessidade de rever como

as práticas de cuidado em saúde mental são planejadas e executadas pelos profissionais, a fim de que possam proporcionar um cuidado que faça sentido para a realidade dos adolescentes, que supere a medicalização da vida e que promova saúde mental.

- A escuta qualificada, sensível e acolhedora, capaz de validar experiências e fortalecer vínculos, como prática de cuidado em saúde mental, foi destacada pelos adolescentes como efetiva. A ampliação do cuidado em saúde mental para além dos atendimentos individuais nos serviços de saúde especializados, por meio de práticas culturais, esportivas e interdisciplinares, aparece como possibilidade de cuidado reconhecida pelos jovens. Esses dados vão ao encontro do conceito de interseccionalidade e dos princípios de cuidado integral e comunitário da RAPS.
- Diante da complexidade do sofrimento psíquico de adolescentes, atravessado por desigualdades estruturais, se faz necessária uma abordagem interseccional acerca da saúde mental dessa população. Esse conceito-ferramenta auxilia na compreensão das intersecções entre raça, classe, gênero, sexualidade, território e idade que influenciam tanto o sofrimento psíquico quanto a qualidade do acesso aos serviços.
- Embora alguns profissionais reconheçam o conceito da interseccionalidade, especialmente aqueles vinculados à gestão regional, esse conceito-ferramenta ainda não é utilizado para avaliar a organização dos serviços ou para planejar e executar práticas de cuidado em saúde mental.
- As profissionais tendem a reconhecer a classe social e a ruralidade como fatores de risco, mas o racismo estrutural e questões de gênero e sexualidade ainda permanecem invisibilizados em suas práticas. O desconhecimento apresentado pela maioria dos profissionais limita o acolhimento e a escuta ofertados, além de dificultar a construção de vínculos, gerando barreiras no cuidado ofertado aos adolescentes.

5.2 Considerações finais

O estudo apontou que as práticas de cuidado em saúde mental são organizadas e produzidas a partir das relações de poder estabelecidas, que sustentam determinados saberes e epistemologias. O saber biomédico, ainda presente no campo da saúde mental, estabelece de que forma o sofrimento mental é nomeado e, conseqüentemente, quais práticas de saúde mental serão adotadas, bem como, quais instituições são responsáveis por cuidar dos sujeitos. Nesse sentido, por meio dessa pesquisa, foi possível compreender que as práticas de cuidado

realizadas por profissionais da saúde e da educação, na 28ª Região de Saúde, ainda são significativamente influenciadas pelo paradigma biomédico.

Nessa perspectiva, o sofrimento de adolescentes é identificado como sintomas de doenças, ou desvios de comportamentos considerados saudáveis, sendo o cuidado em saúde mental realizado apenas no âmbito da saúde, com o objetivo de reduzir ou eliminar as manifestações comportamentais ou emocionais consideradas inadequadas. Através dessas lentes, a complexidade das experiências dos adolescentes, permeadas por questões de classe, gênero, sexualidade, raça, território, entre outras, não é reconhecida como produtora de sofrimento e de barreiras no acesso a um cuidado em saúde integral, equânime e territorial.

Porém, existem trilhas que apontam para possibilidades outras de cuidado, que levem em consideração o contexto social, histórico, cultural e político dos sujeitos, adolescentes e profissionais. Os DSS oferecem um ponto de partida importante, pois permitem compreender a imbricada relação entre saúde mental e contexto social. Contudo, de forma isolada, não são capazes de analisar as relações de poder que produzem e sustentam desigualdades e violências, e que afetam a saúde mental dos sujeitos. Sendo, assim, essa pesquisa identifica a relevância da interseccionalidade como ferramenta analítica e de transformação, capaz de ampliar o escopo de análises e de práticas de cuidado em saúde mental, considerando a complexidade dos fenômenos sociais que atravessam os processos de saúde e doença dos adolescentes.

A interseccionalidade permite ampliar a compreensão dos DSS, pois analisa o modo como as relações de poder estão imbricadas nos aspectos sociais, ambientais e culturais. Além disso, a pesquisa evidencia que o conceito da interseccionalidade vai ao encontro do cuidado integral e em comunidade, preconizado pela Rede de Atenção Psicossocial, e fortalece o dispositivo da Clínica Ampliada. A RAPS tem como pilares desse cuidado, a equidade, o trabalho intersetorial, bem como, o cuidado antimanicomial e territorializado. Assim, por meio da interseccionalidade é possível compreender como classe, gênero, sexualidade, raça, deficiência e território interagem e produzem sofrimento mental nos adolescentes, bem como, de que forma esses marcadores condicionam a produção das práticas de cuidado ofertadas, em diferentes contextos sociais e culturais.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Assumir a lente da interseccionalidade na saúde mental de adolescentes permite ampliar as análises acerca da realidade e das condições de existência dos sujeitos que expressam sofrimentos. Essa perspectiva coloca sob análise as formas como o saber em saúde mental é construído e legitimado, assim como a forma como as práticas de cuidado são planejadas e executadas, compreendendo que estas também estão inscritas em um contexto histórico, social e político. Nesse sentido, trilhar caminhos de pesquisa, no contexto regional da 28ª RS, que reflitam sobre saúde, atenção psicossocial, relações de poder, padrões normativos e relações raciais, se faz urgente para promover um cuidado antimanicomial e integral, alinhando-se com os princípios e diretrizes do SUS e da RAPS. Tais investigações revelam-se particularmente cruciais diante do crescimento constante dos índices relacionados à saúde mental da população adolescente.

Dessa forma, pesquisas futuras que aprofundem a análise interseccional no âmbito da saúde mental são fundamentais para seguir avançando na compreensão acerca de como os marcadores sociais produzem desigualdades no acesso aos serviços e nas respostas destes às necessidades de saúde mental. Ademais, estudos futuros que incluam instituições como assistência social e justiça nas pesquisas sobre promoção e cuidado em saúde mental de adolescentes se fazem indispensáveis, dada a complexidade do fenômeno e consequente necessidade de respostas intersetoriais comprometidas com a promoção da saúde e a justiça social.

De modo complementar, é imprescindível a realização de investigações que ampliem o escopo de análise para o âmbito familiar dos adolescentes, permitindo identificar vulnerabilidades sob um olhar interseccional. Tal perspectiva evidencia desigualdades e injustiças sociais, violação de direitos e barreiras no acesso aos serviços de saúde, educação, assistência social e justiça. Assim, a interseccionalidade possibilita compreender como as diversas formas de violência se articulam e afetam a vida e a saúde mental dos adolescentes, bem como de que maneira os adolescentes vão manifestar os sofrimentos associados a esses cenários.

7 NOTA À IMPRENSA

Estudo analisa práticas de saúde mental a adolescentes na 28ª Região de Saúde e aponta caminhos para qualificar o cuidado e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS)

A dissertação “Trilhas do Cuidado Interseccional: práticas de saúde mental a adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde” analisou como profissionais, gestores e adolescentes entendem e vivenciam o cuidado em saúde mental no território. A pesquisa, realizada no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e vinculada ao Grupo da Pesquisa sobre Adolescências (Grupad) e ao Fórum de Discussão sobre Drogas, envolveu entrevistas e questionários com profissionais da saúde e da educação, bem como cartas escritas por adolescentes, valorizando a construção coletiva do conhecimento. Com base na interseccionalidade, o estudo buscou compreender como as desigualdades sociais influenciam a saúde mental e o cuidado ofertado.

Os resultados apontam um "desencontro" entre o que os serviços oferecem e o que os jovens realmente precisam. Enquanto muitos atendimentos ainda são focados na visão biomédica – centrada em diagnósticos, sintomas individuais e na medicalização –, os adolescentes pedem por escuta qualificada, vínculos de confiança e espaços seguros para falar sobre suas identidades e pressões sociais.

A pesquisa identificou o que os profissionais chamam de "rede furada": uma desarticulação entre saúde, educação e assistência social que resulta em excesso de encaminhamentos. Além disso, marcadores como o racismo estrutural e as questões de gênero e sexualidade são frequentemente invisibilizados no cuidado, sendo tratados como se "todos fossem iguais", o que silencia sofrimentos específicos de jovens negros e LGBTQIAPN+. A ruralidade também se destaca como uma barreira física e econômica que dificulta o acesso contínuo aos tratamentos.

Apesar dos desafios, a 28ª Região de Saúde possui uma infraestrutura robusta e potencialidades que podem ser alavancadas para transformar o cuidado. A região conta com uma rede instalada de 69 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 8 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo três unidades especializadas para infância e adolescência (CAPSia), que servem como referências técnicas essenciais. A pesquisa demonstrou também que os adolescentes têm grande potencial de engajamento quando encontram espaços lúdicos e coletivos para se expressar, como o Fórum de Discussão Sobre Drogas. Ainda, evidencia-se a

existência de profissionais qualificados e gestores sensíveis à necessidade de adotar a Clínica Ampliada, buscando olhar para o jovem além da doença e considerando seu contexto de vida.

Os resultados apresentados não buscam responsabilizar indivíduos ou setores, mas abrir caminhos para reflexão coletiva sobre como aprimorar as práticas de cuidado em saúde mental na região. Assim, a dissertação aponta contribuições importantes para fortalecer a promoção da saúde mental na região. Reforça a necessidade de práticas comunitárias e intersetoriais, e mostra como a interseccionalidade pode ajudar a reconhecer desigualdades e melhorar o acolhimento aos adolescentes. Também oferece subsídios para qualificar a escuta, fortalecer serviços, ampliar ações culturais e esportivas e melhorar o trabalho conjunto entre saúde, educação e assistência social.

Assim, o estudo reafirma que promover saúde mental na adolescência exige superar modelos fragmentados e construir práticas mais sensíveis, justas e próximas da realidade dos jovens da 28ª Região de Saúde. Nesse sentido, a dissertação conclui que a saúde mental não deve ser tratada apenas por especialistas "dentro de caixinhas", mas sim de forma intersetorial, interseccional e comunitária, para que nenhum adolescente caia nos "furos" da rede. O objetivo final é garantir que o cuidado em saúde mental seja, acima de tudo, um exercício de justiça social e respeito à autonomia de cada jovem.

8 RELATÓRIO DE CAMPO

Motivada pela minha trajetória acadêmica e profissional, dentro das políticas públicas e da saúde coletiva e saúde mental, ingressei no mestrado em Promoção da Saúde com algumas inquietações acerca de como os profissionais de saúde e de educação percebem que o cuidado em saúde mental deva ser ofertado aos adolescentes. Essas inquietações partem do entendimento de que, especificamente no campo da saúde mental, considero fundamental o movimento de repensar práticas historicamente estabelecidas, desconstruindo preconceitos e práticas manicomiais. Para, assim, construir entendimentos e intervenções que respeitem e garantam a dignidade e os direitos humanos. Essas perspectivas me atingem e me transformam desde o início da graduação e me motivam a seguir atuando, pesquisando e me aperfeiçoando.

Assim, inicialmente, a proposta de pesquisa tinha como intenção investigar a interseção entre práticas de saúde e educação no atendimento à saúde mental de crianças e adolescentes, analisando percepções de profissionais e os impactos de práticas heterocisnormativas na saúde mental na infância e adolescência. Porém, ao iniciar os estudos acerca da temática, foi possível perceber a necessidade de se ampliar a lente de análise, para dar conta da complexidade da temática. Para isso, escolho trabalhar com o conceito de interseccionalidade como lente analítica e não mais focar apenas em gênero e sexualidade, mas ficar sensível às interseccionalidades que possam aparecer e atravessar as expressões de sofrimento mental de adolescentes e as práticas de cuidado em saúde mental realizadas na região.

Dessa forma, ao longo do primeiro ano do mestrado, o projeto foi sendo desenvolvido em conjunto com as aulas, trabalhos e artigos das disciplinas. Dentro do possível, tentei articular a discussão da interseccionalidade também nesses espaços. O capítulo escrito para o ebook do PPG foi fruto dessas discussões com colegas e, através dele, foi possível tensionar alguns discursos profissionais acerca da obesidade, por meio de análise crítica acerca do contexto que proporciona o surgimento de alguns discursos da saúde acerca da obesidade. Além disso, durante o segundo semestre de 2025, a proposta de pesquisa foi apresentada para os secretários municipais de saúde, para a 13ª CRS e para a 6ª CRE, a fim de obter não apenas o aceite, mas também a contribuição ativa desses sujeitos na pesquisa e as suas percepções acerca da relevância do estudo para a região.

A partir do segundo ano, com a pesquisa já aprovada pelo CEP, deu-se início a produção de dados. No início de abril, estive intensamente envolvida com a produção de dados para a dissertação. No decorrer do primeiro e segundo semestres de 2025, realizei reuniões com sujeitos da pesquisa, com o objetivo de me aproximar do campo de estudos e também de

convidar os sujeitos para participarem ativamente da pesquisa de mestrado, a partir de suas sugestões e percepções da realidade de seu trabalho. Assim, ao longo desse período foram realizadas sete entrevistas com profissionais que trabalham na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e na 6ª Coordenadoria Regional de Educação, conforme previsto no eixo I da pesquisa. De acordo com o eixo II, os profissionais de saúde e de educação dos municípios foram convidados, via e-mail institucional dos serviços, a responderem um questionário online. E, no total, obtiveram-se 12 respostas, sendo essas de 11 municípios da 28ª RS.

Durante a produção dos dados, algumas barreiras foram encontradas como a dificuldade de comunicação com municípios, por essa ter sido realizada via e-mails institucionais. No total, foram realizadas três tentativas para todos os serviços de saúde e educação dos municípios participantes. Houve a tentativa de mobilizar mais participação por meio da articulação com a 13ª Coordenadoria de Saúde, como ponte de contato e, como consequência, as maiores respostas vieram do âmbito da saúde, o que pode ter contribuído para uma visão mais biomédica do cuidado em saúde mental. Ainda sobre os dados com os municípios, é importante pontuar os formulários como importantes ferramentas de produção de dados para lugares de difícil acesso das pesquisadoras, de forma presencial. Porém, essa ferramenta acaba sendo limitada para algumas análises qualitativas, necessitando de constante aprimoramento e ajustes para futuras pesquisas.

Por fim, a produção de dados foi encerrada em outubro de 2025, com a produção das cartas de saúde mental pelos adolescentes escolares que participaram do XV Fórum de Discussão Sobre Drogas: 15 anos de histórias e vivências compartilhadas! Nesse evento de extensão, os adolescentes escreveram, de forma coletiva, nove cartas destinadas a profissionais de saúde ou de educação, conforme previsto no eixo III da dissertação. Essa etapa da produção de dados foi bastante simbólica e potente, pois haviam adolescentes de diversos lugares da região e plurais entre si, nas questões de gênero, raça, classe, orientação sexual e local de moradia. Ainda que não tenha sido possível documentar mais detalhes sobre o perfil desses sujeitos, foi possível perceber, durante as trocas entre pesquisadoras e adolescentes, um pouco mais sobre suas realidades. Para esse momento da pesquisa, os adolescentes escreveram cartas coletivas (mínimo de 3 pessoas por carta) endereçadas a profissionais de saúde e educação. Nessas cartas, eles foram convidados, por meio de orientações prévias, a expressarem suas visões sobre saúde mental, dificuldades diárias (incluindo questões de raça, gênero e sexualidade) e as suas necessidades de escuta. Essa atividade estava incluída em uma gincana, que abarcava outras dinâmicas que tinham por objetivo de discutir, junto com os adolescentes e profissionais da educação, sobre saúde, uso abusivo de substâncias e saúde mental. No final

da gincana, de forma não planejada, os adolescentes leram as cartas para uma plateia composta por adolescentes, professores escolares e comunidade acadêmica. Esse momento considero que ficará marcado não apenas na minha história, mas na de todos os presentes. São esses momentos que nos mostram a importância e a relevância da pesquisa qualitativa na vida real das pessoas e comunidades.

Para além desses dados, um artigo de Revisão Integrativa foi construído como produto da dissertação, bem como resumos para apresentação em eventos. Durante o andamento da produção de dados, foi possível perceber a importância de se realizar pesquisas que se voltem para o campo da saúde e saúde mental, principalmente dentro do âmbito do SUS, utilizando-se como lente de análise a Interseccionalidade. Pois, essa ferramenta auxilia não apenas na compreensão de como os diferentes marcadores sociais e desequilíbrios de poder afetam o processo de saúde-doença dos sujeitos e o acesso deles aos serviços e práticas de saúde de qualidade, mas também funciona como ferramenta para enfrentamento e transformação da realidade e das práticas profissionais ofertadas nos serviços do SUS.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Alberto. O Bem Viver: uma alternativa ao desenvolvimento. In: ACOSTA, Alberto (org.). *O Bem Viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Elefante, 2016. p. 69-88.
- AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/2067-2074/pt/>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- ASSIS, Simone G.; AVANCI, Joviana Q.; SERPELONI, Fernanda. O tema da adolescência na saúde coletiva: revisitando 25 anos de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4831-4842, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.18322020>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n12/1413-8123-csc-25-12-4831.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2024.
- BARBIANI, Rosângela et al. Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, v. 18, n. 3, p. 179-204, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11600/1692715x.18308>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2020000300179&script=sci_arttext. Acesso em: 2 ago. 2024.
- BARBOSA, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Simone S.; OLIVEIRA, Roberta G. Vulnerabilidades mediando o encontro do cuidado em saúde: por uma agência interseccional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, e04352024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.04352024>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n7/e04352024/pt/>. Acesso em: 6 ago. 2024.
- BERNI, Vanessa L.; ROSO, Adriane. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, p. 126-136, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/vOrgynH9BHggw3M5kXnHjmm/>. Acesso em: 19 mai. 2024.
- BOCK, Ana M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 11, n. 1, p. 63-76, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LJkJzRzQ5YgbmhenkKzVq3x/>. Acesso em: 17 jun. 2024.
- BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo M. F. de S. Uma análise crítica da abordagem dos determinantes sociais da saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 106, p. 841-854, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kdf3kjjB73Ym6n7QFJgxWQD/>. Acesso em: 6 ago. 2024.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2002b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 28 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html. Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/12/2019&jornal=515&pagina=7>. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024-01-16;14819>. Acesso em: 17 jun. 2024.

CALLIGARIS, Contardo. *A adolescência*. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2009.

CANDIDO, Bruna de Paula. *A interseccionalidade e a saúde mental infantojuvenil: uma revisão de escopo*. 2023. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) – Escola de

Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.7.2023.tde-05022025-165111>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-05022025-165111/pt-br.php>. Acesso em: 2 fev. 2026.

CARDOSO, Ângela M. R.; LIMA, Maria da G.; CUNHA, Thiago R. Interseccionalidade de vulnerabilidades infantojuvenis na atenção em saúde mental. *Revista Colombiana de Bioética*, v. 16, n. 2, p. 70-87, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18270/rcb.v16i2.3496>. Disponível em: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/3496>. Acesso em: 18 jun. 2024.

COLLINS, Patricia H.; BILGE, Sirma. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no CAPS*. Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

CORSO, Diana L.; CORSO, Mario. *Adolescência em cartaz*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CRENSHAW, Kimberlé W. Demarginalizing the intersection of race and sex. *University of Chicago Legal Forum*, v. 1989, p. 139-167, 1989. Disponível em: <https://api.taylorfrancis.com/content/chapters/edit/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9781315051536-2&type=chapterpdf>. Acesso em: 17 jun. 2024.

DOMBKOWITSCH, Luciana A.; COSTA, César A. INTERSECCIONALIDADE, UMA CATEGORIA AMEFRICANA E DECOLONIAL: DE LÉLIA GONZALES À PATRÍCIA HILL COLLINS. **Razão e Fé**, [S. l.], v. 23, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rrf/article/view/3173>. Acesso em: 18 abr. 2026.

ENGEL, Magali G. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

FAUSTINO, Deivison Mendes; OLIVEIRA, Maria Clara de. Frantz Fanon e as máscaras brancas da saúde mental: subsídios para uma abordagem psicossocial. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 12, n. esp., p. 6-26, 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1110/942>. Acesso em: 18 abr. 2026.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 28, p. 725-740, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/PrkFtFhmLgTR9pLj8y4QNsk/>. Acesso em: 2 fev. 2026.

FERREIRA, Larissa C.; COELHO, Milane O.; DUARTE, Marco J. O. Diversidade sexual e de gênero na saúde mental. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, v. 2, n. 1, p. 83-102, 2019. Disponível em: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/rebeh/article/view/217>. Acesso em: 22 jun. 2024.

FIGUEIRÊDO, Marianna L. R.; DELEVATI, Dalnei M.; TAVARES, Marcelo G. Entre loucos e manicômios. *Caderno de Graduação – Ciências Humanas e Sociais*, v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014. Disponível em: <http://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/download/1797/1067>. Acesso em: 22 jun. 2024.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Verve*, n. 18, p. 167-194, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/verve/article/view/8646>. Acesso em: 18 jun. 2024.

FRANK, John et al. The social determinants of health: time to re-think? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 16, p. 5856, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165856>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5856>. Acesso em: 6 ago. 2024.

GALVÃO, Mateus F. Antirracismo(s) de outrora. *Revista Espacialidades*, v. 17, n. 2, p. 94-113, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/1984-817X.2021v17n2ID23590>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/article/view/23590>. Acesso em: 2 ago. 2024.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GUJLOR, Ana P.; AMARANTE, Paulo. Movimentos sociais e luta antimanicomial. *Cadernos do CEAS*, n. 242, p. 635-656, 2017. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2017.n242.p635-656>. Disponível em: <https://revistas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/412>. Acesso em: 22 jun. 2024.

KANCYPER, Luis. Adolescência: o fim da ingenuidade. *Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência*, v. 16, n. 16, p. 52-59, 2007.

KRIEGER, Nancy. A glossary for social epidemiology. *Journal of Epidemiology and Community Health*, v. 55, n. 10, p. 693-700, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.55.10.693>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731785/>. Acesso em: 6 ago. 2024.

LE BRETON, David. *Uma breve história da adolescência*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2017.

LEOPOLDINO, Marleide Reis de Araújo Santos. *Práticas de cuidados em saúde mental comunitária voltadas para crianças e adolescentes*. 2025. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/269461>. Acesso em: 2 fev. 2026.

MARTINS, Matheus E. R.; ASSIS, Fátima B.; BOLSONI, Carolina C. Ressuscitando a indústria da loucura? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, e190275, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190275>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e190275/>. Acesso em: 22 jun. 2024.

MELO, Francisco C. C.; COSTA, Rodolfo F. R.; CORSO, Jansen M. D. Modelo conceitual aplicável a estudos sobre determinantes sociais da saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 2, e181094, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181094>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mqHNM8GKgpKVshZMHQSVxxt/>. Acesso em: 6 ago. 2024.

- MENDES, Eugênio V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n5/2297-2305/pt>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- MOREIRA, Jacqueline O. et al. Trajetórias adolescentes e infração. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003231908>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KNTQVgLX3JjjZbSSStjWmbf/>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- OLIVEIRA, Adriana R. C. et al. Reforma psiquiátrica. *Revista Ensino de Ciências e Humanidades*, v. 5, n. 2, p. 493-515, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/6816>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- OLIVEIRA, Humberto M.; HANKE, Bruno C. Adolescer na contemporaneidade. *Ágora*, v. 20, n. 2, p. 295-310, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142017002001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/4jFrrdpMF8HBsMgFwMWkdqr/>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- POLANCZYK, Guilherme V. et al. Worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 56, n. 3, p. 345-365, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12381>. Acesso em: 18 jun. 2024.
- PRESTES, Clelia R. S. Vozes de Juliano Moreira. *Revista da ABPN*, v. 12, p. 52-77, 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1112>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- ROLIM, Marcos. Notas sobre a aprovação da lei. In: PAULON, Simone S.; OLIVEIRA, Carmen S.; FAGUNDES, Sandra M. S. *25 anos da lei da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do RS, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179261>. Acesso em: 22 jun. 2024.
- ROSSI, Lívia M. et al. Crise e saúde mental na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, e00125018, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcypmMMDTkLdF5PDN>. Acesso em: 18 jun. 2024.
- SCHOEN-FERREIRA, Teresa H.; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges F. M. Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- SEVALHO, Gil; DIAS, João Vinícius dos Santos. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 937-946, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.42612020>. Acesso em: 18 abr. 2026.
- SILVEIRA, Andréa L.; PEREZ, Karine V.; SANTOS, Volmir M. Naturalização das demandas para a psicologia. *Polis e Psique*, v. 4, n. 2, p. 188-205, 2014. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.51094>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/51094>. Acesso em: 18 jun. 2024. SILVEIRA, Fernando A.; SIMANKE, Richard T. A psicologia em História da Loucura. *Fractal*, v. 21, n. 1, p. 23-42, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922009000100003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000100003. Acesso em: 22 jun. 2024.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, 2010. DOI: <https://doi.org/10.13016/17cr-aqb9>. Disponível em: <https://drum.lib.umd.edu/items/df328dec-ef67-4171-bbfd-45271d5f0635>. Acesso em: 6 ago. 2024.

SOUZA, Thaís T. et al. Promoção em saúde mental de adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2575-2586, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n7/2575-2586/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

SPINK, Mary Jane. Psicologia social e saúde. *Quaderns de Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 41-56, 2010.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>. Disponível em: <https://cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/865>. Acesso em: 2 fev. 2026.

TORRE, Eduardo H. G.; AMARANTE, Paulo. Michel Foucault e a História da Loucura. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 3, n. 6, p. 41-64, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v3i6.68499>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68499>. Acesso em: 22 jun. 2024.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adolescent health*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/healthtopics/adolescent-health>. Acesso em: 18 mai. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista para Profissionais da Gestão Regional de Saúde e de Educação

<p>Idade:</p> <p><input type="checkbox"/> 18 a 28 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 29 a 39 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 40 a 50 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 51 a 60 anos</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 60 anos</p>	<p>Como você se identifica em termos de gênero?</p> <p><input type="checkbox"/> Mulher Cisgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Mulher Transgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Homem Cisgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Homem Transgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Pessoa não-binária</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>Qual é a sua orientação sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> Heterossexual</p> <p><input type="checkbox"/> Homossexual</p> <p><input type="checkbox"/> Pansexual</p> <p><input type="checkbox"/> Bissexual</p> <p><input type="checkbox"/> Assexual</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>Qual é a sua raça/cor?</p> <p><input type="checkbox"/> Branca</p> <p><input type="checkbox"/> Negra</p> <p><input type="checkbox"/> Parda</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena</p> <p><input type="checkbox"/> Amarela</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>Qual é o seu estado civil?</p> <p><input type="checkbox"/> Solteiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> União Estável</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viúvo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>Qual é o seu nível de escolaridade?</p> <p><input type="checkbox"/> Não escolarizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-graduação</p>
<p>Qual é a sua profissão/ocupação atual?</p> <p>_____</p>	<p>Local de atuação:</p> <p>_____</p>
<p>Há quanto tempo está neste local?</p>	<p>Município em que trabalha:</p>

<input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> entre um e dois anos <input type="checkbox"/> entre três e quatro anos <input type="checkbox"/> entre cinco e dez anos <input type="checkbox"/> onze anos ou mais	<hr/>
Município de Residência: <hr/>	

Como você define saúde mental e sofrimento mental em adolescentes?

Quando você ouve falar em Cuidados em Saúde Mental de Adolescentes, o que vem a sua mente?

Quando você ouve falar em Interseccionalidade na Saúde Mental de Adolescentes, o que vem a sua mente?

Você trabalha direta ou indiretamente com saúde mental de adolescentes?

Que fatores sociais você acredita que influenciam o sofrimento mental dos adolescentes? De que maneira esses fatores sociais (renda, gênero, raça, etc.) influenciam o cuidado em saúde mental dos adolescentes?

Quais práticas de cuidado em saúde mental você e sua equipe utilizam no atendimento a adolescentes?

Como você vê a interação entre os profissionais de saúde e educação no planejamento e execução dessas práticas?

Você ou os profissionais atuantes neste serviço receberam alguma capacitação, formação e/ou educação permanente para atuar com saúde mental de adolescentes no último ano? Alguma capacitação específica sobre interseccionalidade?

Existem ações de saúde mental voltadas aos adolescentes desenvolvidas ou em desenvolvimento de saúde mental voltadas aos adolescentes na região?

Existem profissionais que atuam neste serviço, diretamente com saúde mental de adolescentes? Quais e como?

Existem normativas específicas na sua área para o cuidado em saúde mental de adolescentes? Como elas impactam o seu trabalho? Existem instrumentos, fluxogramas e protocolos para subsidiar a comunicação da rede no atendimento em saúde mental de adolescentes a nível regional?

O serviço em que você atua tem participado de ações para a construção da rede de atenção à saúde mental (reuniões, encontros, etc)?

Quais são as maiores potencialidades que você observa na atuação da sua equipe ou serviço? Cite três potencialidades na atenção à saúde mental de adolescentes no seu município e/ou região.

1 _____

2 _____

3 _____

Na sua opinião, quais são os maiores desafios no cuidado em saúde mental de adolescentes? Cite três fragilidades/limitações na atenção à saúde mental de adolescentes no seu município e/ou região.

1 _____

2 _____

3 _____

Como as práticas de cuidado em saúde mental poderiam ser melhoradas na sua opinião? Cite três aspectos que precisam de melhoria na atenção à saúde mental de adolescentes no seu município e/ou região.

1 _____

2 _____

3 _____

APÊNDICE B - Questionário para Profissionais de Saúde e de Educação

<p>Idade:</p> <p><input type="checkbox"/> 18 a 28 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 29 a 39 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 40 a 50 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 51 a 60 anos</p> <p><input type="checkbox"/> mais de 60 anos</p>	<p>Como você se identifica em termos de gênero?</p> <p><input type="checkbox"/> Mulher Cisgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Mulher Transgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Homem Cisgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Homem Transgênero</p> <p><input type="checkbox"/> Pessoa não-binária</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>Qual é a sua orientação sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> Heterossexual</p> <p><input type="checkbox"/> Homossexual</p> <p><input type="checkbox"/> Pansexual</p> <p><input type="checkbox"/> Bissexual</p> <p><input type="checkbox"/> Assexual</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>Qual é a sua raça/cor?</p> <p><input type="checkbox"/> Branca</p> <p><input type="checkbox"/> Negra</p> <p><input type="checkbox"/> Parda</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena</p> <p><input type="checkbox"/> Amarela</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>
<p>Qual é o seu estado civil?</p> <p><input type="checkbox"/> Solteiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> União Estável</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viúvo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Prefiro não dizer</p> <p><input type="checkbox"/> Outro: _____</p>	<p>Qual é o seu nível de escolaridade?</p> <p><input type="checkbox"/> Não escolarizado</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino médio completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Pós-graduação</p>
<p>Qual é a sua profissão/ocupação atual?</p> <p>_____</p>	<p>Local de atuação:</p> <p><input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Saúde (função de gestão)</p> <p><input type="checkbox"/> Secretaria Estadual de Educação (função de gestão)</p> <p><input type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde</p>

	<input type="checkbox"/> Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
Há quanto tempo está neste local? <input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> entre um e dois anos <input type="checkbox"/> entre três e quatro anos <input type="checkbox"/> entre cinco e dez anos <input type="checkbox"/> onze anos ou mais	Município em que trabalha: _____
Município de Residência: _____	Você trabalha direta ou indiretamente com saúde mental de adolescentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Quando você ouve falar em Cuidados em Saúde Mental de Adolescentes, o que vem a sua mente? Cite três palavras: 1 _____ 2 _____ 3 _____ Justifique uma dessas palavras, que achar mais representativa: _____ _____ _____ _____	Você ou os profissionais atuantes neste serviço receberam alguma capacitação, formação e/ou educação permanente para atuar com saúde mental de adolescentes no último ano? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Em caso afirmativo, qual (is)? _____ _____
No seu município são desenvolvidas ações de saúde mental voltadas aos adolescentes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais profissionais atuam neste serviço, diretamente com saúde mental de adolescentes? <input type="checkbox"/> Nenhum profissional

<p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>Em caso afirmativo, quais? OBS: pode ser assinalada mais de uma alternativa.</p> <p><input type="checkbox"/> promoção da saúde</p> <p><input type="checkbox"/> prevenção de doenças</p> <p><input type="checkbox"/> tratamento</p> <p><input type="checkbox"/> reabilitação</p> <p><input type="checkbox"/> educação em saúde</p> <p><input type="checkbox"/> outra. Qual (is)? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Fisioterapeuta</p> <p><input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Médico(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermeiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Nutricionista</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico(a) de Enfermagem</p> <p><input type="checkbox"/> Assistente Social</p> <p><input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional</p> <p><input type="checkbox"/> Dentista</p> <p><input type="checkbox"/> Psicólogo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Professor(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Orientador(a) Educacional</p> <p><input type="checkbox"/> Outro(s). Qual (is)? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Existem instrumentos, fluxogramas e protocolos para subsidiar a comunicação da rede no atendimento em saúde mental de adolescentes?</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>O serviço em que você atua tem participado de ações para a construção da rede de atenção à saúde mental (reuniões, encontros, etc)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim.</p> <p>Qual(is)? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Cite três potencialidades na atenção à saúde mental de adolescentes no seu município e/ou região.</p> <p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não existem</p>	<p>Cite três fragilidades/limitações na atenção à saúde mental de adolescentes no seu município e/ou região.</p> <p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Não existem</p>

<p>Cite três aspectos que precisam de melhoria na atenção à saúde mental de adolescentes no seu município e/ou região.</p> <p>1</p> <hr/> <hr/> <p>2</p> <hr/> <hr/> <p>3</p> <hr/> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não existem</p>	
--	--

Na sua opinião, como os seguintes fatores sociais afetam o cuidado em saúde mental de adolescentes na sua prática profissional? Assinale uma opção para cada fator e, se possível, explique brevemente como ele influencia seu trabalho.					
Fator Social	Influencia significativa	Influencia moderadamente	Não influencia	Não sei	Explique brevemente
Gênero (mulher, homem, trans, não-binário)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sexualidade (heterossexual, homossexual, bissexual, panssexual, assexual, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raça/Etnia (branco, pardo, negro, amarelo, indígena,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

etc)					
Classe Social (alta, média, baixa)	()	()	()	()	
Local de moradia (urbano, rural)	()	()	()	()	
Deficiência	()	()	()	()	
Religiosidad e	()	()	()	()	
Imigração	()	()	()	()	

APÊNDICE C - Orientação para Elaboração das Cartas

CARTA AOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM COM ADOLESCENTES

Obs: a carta de ser construída DENTRO do Fanzine

Antes de começar a escrever a carta, é importante entender um ponto: cada adolescente vive a vida de um jeito único, mas também compartilha experiências que se cruzam, como ser estudante, ter uma família, morar em determinado bairro, ter mais ou menos dinheiro, ou ainda lidar com preconceitos por causa da cor da pele, do gênero ou da orientação sexual. Isso tudo se chama **interseccionalidade**, que é quando diferentes aspectos da vida se juntam e influenciam como a gente se sente, sofre ou encontra apoio.

Pensar na **saúde mental** a partir disso ajuda a mostrar que ela não depende só da pessoa em si, mas também do ambiente, das relações e das condições sociais em que cada um vive. É por isso que, nesta atividade, você vai escrever uma carta para um profissional de saúde ou de educação que, na sua opinião, tem (ou poderia ter) um papel importante no cuidado da saúde mental de adolescentes. Conte como você vê a saúde mental dos adolescentes, quais dificuldades e forças fazem parte do seu dia a dia (usando o conceito de interseccionalidade) e o que gostaria que esses profissionais soubessem sobre a realidade dos jovens.

→ **Escolha o para qual profissional você gostaria de mandar essa carta:**

- () profissional da educação. Quem: _____(ex.: professor/a, orientador/a, diretor/a, etc)
- () profissional de saúde. Quem: _____(ex: enfermeira/o, médica/o, psicóloga/o, dentista, etc)

→ **Tópicos que precisam estar presente na carta para pontuar (escolher no mínimo 3 tópicos para escrever):**

- O que significa para você ter saúde mental?
- Quais situações mais afetam o bem-estar mental dos adolescentes hoje?
- Como você percebe as ações de cuidado à saúde mental dentro da escola ou dos serviços de saúde?
- Existe algum atendimento, atividade ou apoio que você acha importante, mas que ainda não existe?
- Como você gostaria que os profissionais escutassem e apoiassem os adolescentes?
- Que atitudes de professores(as), psicólogos(as) ou médicos(as) já fizeram diferença positiva (ou negativa) para você?

APÊNDICE D – Carta aos profissionais para devolução dos resultados

Prezadas e prezados profissionais,

Escrevemos esta carta como forma de agradecer pela participação na pesquisa “Trilhas do Cuidado Interseccional: práticas de saúde mental a adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde”. Ao mesmo tempo, queremos compartilhar com vocês alguns sentidos que emergiram das escutas realizadas na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

Ao longo da pesquisa, vocês foram nos contando que o cuidado em saúde mental de adolescentes acontece em meio a uma tensão entre dois modos de entender e cuidar dos jovens. Essas duas maneiras convivem ainda hoje na rede e influenciam diretamente as práticas de cuidado em saúde mental ofertadas cotidianamente pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

De um lado, existe uma forma de escutar o sofrimento por meio da classificação deste em sintomas e diagnósticos, com o objetivo de encontrar um conjunto de medicações e protocolos de tratamento para remissão de sintomas. Durante a nossa discussão na pesquisa, foi possível identificar que esse modelo de cuidado, conhecido como paradigma biomédico, acaba por entender o sofrimento como um "desajuste" ou "falta de equilíbrio emocional". Essa lógica, na prática, pode muitas vezes silenciar um pedido de ajuda ou normalizar um contexto marcado por desigualdades sociais e que geram sofrimento psíquico.

Por outro lado, com a Reforma Psiquiátrica e a RAPS, uma nova forma de olhar e cuidar do sofrimento de adolescentes foi desenhada, chamada paradigma da atenção psicossocial. Essa forma de cuidar compreende que a saúde mental está na capacidade dos adolescentes de lidarem com os desafios dessa fase da vida, bem como de se desenvolverem e estabelecerem relações saudáveis, contando com o cuidado de redes de apoio como a família, amigos e instituições de saúde, educação e assistência, ou seja, de sua comunidade e território. Nessa perspectiva, este estudo mostrou que o sofrimento psíquico é atravessado por questões subjetivas, mas também pelo contexto de vida e pela história dos sujeitos.

E, dentro dessa perspectiva, a nossa pesquisa aposta no conceito de interseccionalidade como ferramenta para qualificar a escuta desses sofrimentos. Por meio dela é possível compreender que os marcadores de raça/cor, gênero, classe, sexualidade, territorialidade, entre

outros, se interseccionam e produzem sofrimentos, através da exclusão social e da violência à que os sujeitos estão expostos. Além disso, quando a gente intersecciona o nosso olhar, é possível perceber que esses marcadores também atravessam a nossa escuta e, por vezes, podem gerar barreiras de acesso a um cuidado adequado.

Assumindo essa perspectiva interseccional da atenção psicossocial, notamos que, na nossa região, marcada pela colonização germânica e pela cultura heteronormativa, o racismo estrutural, bem como preconceitos de gênero e sexualidade, são muitas vezes invisibilizados, sendo tratados como se “todos fossem iguais”, o que acaba silenciando sofrimentos marcados por questões sociais. Além disso, a ruralidade foi identificada por vocês como um marcador que dificulta o acesso aos serviços e a continuidade do cuidado em saúde mental, seja pela disponibilidade de serviços, seja pela extensão do território. Especialmente quando ela se intersecciona com as questões de classe, essa dificuldade se acentua, pois a dificuldade financeira gera barreiras ainda mais difíceis de serem transpostas pelos sujeitos.

Quando perguntamos sobre a realidade do trabalho de vocês, foi apontado que a RAPS ainda funciona de forma fragmentada, ou seja, em “caixinhas”, com pouca articulação entre os serviços de saúde e entre os setores de saúde, educação e assistência. O encaminhamento para especialistas aparece, frequentemente, como a principal resposta ao sofrimento psíquico, enquanto o cuidado compartilhado e comunitário ainda encontra barreiras para se consolidar, como tempo resguardado para ações intersetoriais e incentivo financeiro.

A outra parte dessa pesquisa contou com a participação dos próprios adolescentes, que nos contaram como eles entendem saúde mental, sofrimento psíquico e o que compreendem como cuidado em saúde mental. Algo que chamou a nossa atenção foi perceber que, tanto profissionais quanto adolescentes, reconhecem a importância da escuta qualificada e do fortalecimento dos vínculos comunitários para a saúde mental e para a superação da estigmatização do sofrimento psíquico. Cuidar, para eles, não é apenas tratar sintomas, mas reconhecer que o sofrimento também é uma denúncia de desigualdades estruturais, de preconceitos e de fraturas nos laços sociais e, portanto, é um pedido de ajuda.

Diante desses resultados, a interseccionalidade serviu, no nosso estudo, como uma lente potente para ampliar essa compreensão. Ela nos ajuda a ver que o sofrimento não nasce apenas “dentro” do indivíduo, mas é produzido na articulação entre racismo estrutural, desigualdades sociais, normas de gênero, sexualidade e condições territoriais. Essa perspectiva nos convida a adotar uma clínica ampliada, que resgata a singularidade do sujeito, validando sua narrativa, por meio da “pergunta” como ferramenta de cuidado. Nesse sentido, escutar o que é

desconhecido na história do jovem ajuda a construir vínculos e formas de cuidado que o diagnóstico sozinho não alcança.

Quando acionamos a Clínica Ampliada para pensar as práticas de cuidado em saúde mental de adolescentes, a partir dos resultados, foi possível perceber a centralidade da escola como território de cuidado e a importância de uma atuação intersetorial. Compreendemos, assim, que cuidar em liberdade exige que a gente planeje junto – famílias, jovens, saúde, educação e assistência – para que nenhum adolescente caia nos “furos” da nossa rede.

Esta devolutiva é um convite ao diálogo entre jovens, famílias, comunidade, serviços e universidade. Os resultados apontam fragilidades, mas também muitas potencialidades já presentes nas práticas. Eles nos lembram que escutar sem julgar, reconhecendo as desigualdades sociais presentes nas vidas dos sujeitos e nos cotidianos dos serviços, é uma ferramenta potente na construção de vínculos e na transformação do cuidado em saúde mental.

Com respeito e agradecimento,

Equipe de pesquisa

Maria Carolina Magedanz - Psicóloga e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Dr^a. Edna Linhares Garcia - Orientadora e professora do PPGPS na UNISC

Dr^a. Suzane Beatriz Frantz Krug - Coorientadora e professora do PPGPS

Cibele da Silva Bohn - Bolsista PUIC e graduanda em Psicologia da UNISC

Jodéli Fabiana Dreissig - Bolsista CNPq e graduanda em Psicologia da UNISC

Felipe Jeferson Chagas - Bolsista PUIC-Voluntário e graduando em História da UNISC

Bernardo Teles - Bolsista PUIC-Voluntário e graduando em Psicologia da UNISC

APÊNDICE E – Carta aos adolescentes para devolução dos resultados

Oi,

Esta carta é um agradecimento e um reconhecimento a cada um dos 131 adolescentes que toparam conversar em grupo e escrever cartas para a pesquisa “Trilhas do Cuidado Interseccional: práticas de saúde mental a adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde”, durante o evento “XV Fórum de Discussão sobre Drogas: 15 anos de histórias e vivências compartilhadas”.

Vocês nos contaram como entendem a saúde mental, o que os faz sofrer e como é possível que os adultos (família, professores e profissionais de saúde) os ajudem de fato. Com vocês, aprendemos muitas coisas que gostaríamos de dividir por meio desta carta.

De alguma forma, todos vocês falaram que saúde mental significa conseguir se sentir capaz de lidar com os desafios da vida de forma segura, com confiança em si mesmos e acreditando que, quando necessário, vocês encontrarão apoio dos adultos. Esse ponto sobre encontrar apoio seguro nos adultos foi identificado por vocês como fator de sofrimento, quando percebem que os adultos não são capazes de levar vocês e os seus sentimentos a sério. Sabemos agora, graças a vocês, que muitas vezes o que vocês sentem acaba sendo rotulado como “drama” ou “exagero”, e nossa pesquisa confirma que isso é uma visão errada, que invalida a dor e o sofrimento de vocês.

Para vocês, não ser compreendido e não ter abertura em casa, na escola e nos espaços de saúde para falar abertamente sobre o que está difícil de lidar ou o que está incomodando aparece como um fator importante de sofrimento. Além da falta de diálogo, vocês também falaram que o sofrimento está relacionado às pressões que vivem na escola, às comparações nas redes sociais e ao medo de não serem aceitos da forma que são, ou seja, de não se sentirem pertencentes em lugar nenhum.

Vocês nos contaram que o mundo hoje cobra muito e que a comparação constante, junto com a falta de diálogo sobre essas questões, machuca de verdade. As redes sociais e a escola foram os locais que vocês apontaram como aqueles em que mais sentem essa cobrança, pois acabam sendo espaços de muitas comparações e de exigência de ser e de alcançar muitas coisas na vida. São nas redes sociais, e também no espaço da escola, que vocês apontaram ainda a

presença do bullying e de outras violências que acontecem e que nem sempre os adultos percebem.

Algo muito importante que vocês reconhecem é que ninguém sofre do mesmo jeito. Vocês perceberam que jovens negros, LGBTQIAPN+ e quem tem menos dinheiro sentem tudo isso de forma ainda mais pesada, por causa do preconceito e da falta de aceitação. Enquanto alguns adultos ainda têm dificuldade de ver isso, vocês reconhecem que essas desigualdades machucam e afetam a saúde mental dos jovens.

Outro aspecto muito interessante que vocês trouxeram foi em relação à ajuda e ao cuidado que os adultos e os serviços podem oferecer. Vocês falaram sobre como a escola pode se tornar um lugar mais disposto a escutar e a cuidar da saúde mental de forma segura, por meio de rodas de conversa e apoio psicológico. Além disso, algo muito importante foi dito: a comunidade em que vocês vivem precisa ter mais espaços esportivos e culturais, pois saúde mental também tem a ver com se movimentar e se divertir no território onde vocês moram, de forma coletiva.

Aprendemos com vocês que sofrimento não é fraqueza, mas pode ser um pedido de ajuda que ainda não foi acolhido e escutado de maneira adequada. Que o sofrimento, muitas vezes, fala de preconceito, de pressões injustas, de violências e de um mundo que cobra demais. E que escutar, acolher e respeitar as diferenças pode fazer uma diferença enorme na vida de quem está passando por um momento difícil.

Por meio dessa pesquisa, nos comprometemos a levar essa mensagem de vocês aos profissionais e gestores da saúde e da educação. O desejo de vocês por um cuidado mais humano, comunitário e que respeite a identidade de cada um é o que deve guiar as políticas públicas daqui para frente.

Agradecemos imensamente a participação e a confiança de vocês e acreditamos que, juntos, podemos melhorar o cuidado em saúde mental para todos os jovens da nossa região.

Com carinho,

Equipe de pesquisa

Maria Carolina Magedanz - Psicóloga e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Dr^a. Edna Linhares Garcia - Orientadora e professora do PPGPS na UNISC

Dr^a. Suzane Beatriz Frantz Krug - Coorientadora e professora do PPGPS

Cibele da Silva Bohn - Bolsista PUIC e graduanda em Psicologia da UNISC

Jodéli Fabiana Dreissig - Bolsista CNPq e graduanda em Psicologia da UNISC

Felipe Jeferson Chagas - Bolsista PUIC-Voluntário e graduando em História da UNISC

Bernardo Teles - Bolsista PUIC-Voluntário e graduando em Psicologia da UNISC

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Entrevista

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário da pesquisa intitulada “TRILHAS DO CUIDADO INTERSECCIONAL: PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL A ADOLESCENTES ESCOLARES NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE”, que pretende analisar as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares produzidas na intersecção dos determinantes sociais da saúde, no âmbito da 28ª Região de Saúde/RS, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por esta pesquisa é Maria Carolina Magedanz, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (51) 99720-1043 e do e-mail psicarolmagedanz@gmail.com.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são ser representante das políticas de saúde mental e de equidade a nível regional; e ser responsável, dentro da 6ª CRE, pelas ações e demandas de saúde mental de escolares. Sua participação consiste em responder entrevistas individuais, as quais serão gravadas e transcritas na sequência, estima-se que o tempo necessário para realização da mesma, circunde os 30 minutos.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo, de constrangimentos, desconfortos e cansaço durante o processo da entrevista. Caso uma dessas coisas venham a acontecer, pausas poderão ser realizadas ou até mesmo a interrupção da entrevista, a fim de minimizar os desconfortos. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como contribuições científicas futuras para a área da Saúde Mental e Promoção da Saúde, por meio da discussão e reflexão sobre o tema. Além disso, por meio de sua participação, será possível o fortalecimento e transformação das práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através do retorno das pesquisadoras acerca dos resultados por meio dos contatos disponibilizados e também por meio de reunião com os participantes da pesquisa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ RG ou CPF _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação deste Termo de Consentimento
Livre e Esclarecido

ANEXO B – Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido para Questionários

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário da pesquisa intitulada “TRILHAS DO CUIDADO INTERSECCIONAL: PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL A ADOLESCENTES ESCOLARES NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE”, que pretende analisar as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares produzidas na intersecção dos determinantes sociais da saúde, no âmbito da 28ª Região de Saúde/RS, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por esta pesquisa é Maria Carolina Magedanz, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (51) 99720-1043 e do e-mail psicarolmagedanz@gmail.com.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são ser profissional de saúde e atuar em equipes de Saúde da Família, ou em serviços especializados de saúde mental da RAPS, ou desempenhar funções de gestão; ou ser profissional de educação ou desempenhar funções de gestão em alguma escola do município em questão e que trabalhe direta ou indiretamente com adolescentes do ensino médio. Sua participação consiste em responder um questionário online, com tempo estimado de resposta de 20 minutos.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo, de constrangimentos, desconfortos e cansaço durante o processo de preenchimento de questionário. Caso uma dessas coisas venham a acontecer, pausas poderão ser realizadas ou até mesmo a interrupção do processo de preenchimento do questionário, a fim de minimizar os desconfortos. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como contribuições científicas futuras para a área da Saúde Mental e Promoção da Saúde, por meio da discussão e reflexão sobre o tema. Além disso, por meio de sua participação, será possível o fortalecimento e transformação das práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através retorno das pesquisadoras acerca dos resultados por meio dos contatos disponibilizados e também por meio de reunião com os participantes da pesquisa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ RG ou CPF _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação deste Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Cartas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

XV FÓRUM DE DISCUSSÃO SOBRE DROGAS:
15 anos de histórias e vivências compartilhadas

Prezado senhor/Prezada senhora

O(a) seu filho(a) está sendo convidado(a) para participar como voluntário do evento *XV FÓRUM DE DISCUSSÃO SOBRE DROGAS: 15 anos de histórias e vivências compartilhadas!* O evento, que ocorrerá no dia 03 de outubro de 2025, é desenvolvido por estudantes e professores dos Programas de pós-graduação Mestrado profissional em Psicologia e Mestrado e Doutorado em Promoção da Saúde (UNISC). Trata-se de uma realização importante porque reúne diversos setores da comunidade para discutir e elaborar ações de prevenção ao uso de drogas, assim como de promoção da saúde. Nesta ocasião, serão desenvolvidas atividades lúdicas por meio de gincana para conscientização dos escolares sobre a problemática das drogas e saúde mental. Para que isso se concretize, o seu filho(a) será contatado(a) pela escola. Se o(a) senhor(a) aceitar que seu filho(a) participe desse evento, benefícios futuros para a área da saúde e educação poderão acontecer, tais como: traçar estratégias para a promoção de saúde, bem como atuar na prevenção ao uso de drogas.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a participação de meu filho(a) neste evento, e fui informado(a), de forma clara e detalhada sobre os objetivos, as justificativas e atividades que ele participará. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de sua imagem e voz de forma gratuita pela organização do evento, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação do evento.

O pesquisador responsável por este evento é Edna Linhares Garcia - Fone (51) 99371-5221.

O presente documento foi assinado e disponibilizado à equipe responsável pelo evento.

Local: Santa Cruz do Sul

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável legal, quando for o caso

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

ANEXO D - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Cartas

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR OU INCAPACITADO

XV FÓRUM DE DISCUSSÃO SOBRE DROGAS:

15 anos de histórias e vivências compartilhadas.

Você está sendo convidado para participar do evento *XV FÓRUM DE DISCUSSÃO SOBRE DROGAS: 15 anos de histórias e vivências compartilhadas*, que ocorrerá no dia 03 de outubro de 2025. Seus pais / responsáveis permitiram sua participação. Neste evento, queremos:

- Reunir diversos setores da comunidade para discussão e prevenção do uso de drogas, assim como promoção da saúde. Serão desenvolvidas atividades lúdicas por meio de gincana para conscientização dos escolares sobre a problemática das drogas e saúde mental.

Os adolescentes que irão participar desse evento pesquisa têm de 12 a 18 anos de idade. Você não precisa participar se não quiser, é um direito seu. Não haverá nenhum problema se não participar. O evento será realizado nas dependências da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, onde os adolescentes participarão de uma Gincana e de outras atividades lúdicas. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelo telefone (51) 99371-5221 da pesquisadora e coordenadora do evento EDNA LINHARES GARCIA. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou perguntar à EDNA LINHARES GARCIA, que é responsável pelo número ali em cima.

Eu _____ aceito participar do evento *XV FÓRUM DE DISCUSSÃO SOBRE DROGAS: 15 anos de histórias e vivências compartilhadas* que tem os objetivos acima apresentados. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar chateado.

Santa Cruz do Sul, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a menor/incapacitado

Assinatura do/a responsável pelo/a menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO E – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Trilhas do Cuidado Interseccional: práticas de saúde mental a adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde

Pesquisador: MARIA CAROLINA MAGEDANZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84617624.8.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.281.663

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de resposta ao parecer Pendente número: 7.235.044 emitido pelo CEP em 19/11/2024.

Protocolo de Pesquisa intitulado Trilhas do Cuidado Interseccional: práticas de saúde mental a adolescentes escolares na 28ª Região de Saúde. Desenvolvido pela pesquisadora Maria Carolina Magedanz, do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e Mestrado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, orientado pela Profª. Drª. Edna Linhares Garcia e Coorientado pela Profª. Drª. Suzane Beatriz Frantz Krug. A saúde mental de adolescentes é atravessada por contextos e marcadores sociais diversos que se interseccionam como gênero, sexualidade, raça, classe e localização geográfica. Diante disso, a interconexão entre saúde e educação se faz necessário para promover práticas de cuidado em saúde mental de forma integral e contextualizada. Objetivo: Analisar, à luz da interseccionalidade, as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares produzidas e implementadas na interação com os determinantes sociais da saúde no âmbito da 28ª Região de Saúde (RS). Método: Trata-se de pesquisa participante, organizada em três eixos, a ser realizada nos 13 municípios que compõem a 28ª RS.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2454133.pdf

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 7.281.663

disponibilizado em 22/11/2024.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos presentes, claros e exequíveis, os quais sejam:

Objetivo Primário:

Analisar, à luz da interseccionalidade, as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares produzidas e implementadas na interação com os determinantes sociais de saúde no âmbito da 28ª Região de Saúde/RS.

Objetivo Secundário:

- Analisar a concepção dos sujeitos da pesquisa acerca da saúde e do sofrimento mental de adolescentes;
- Identificar as normativas acerca das práticas de cuidado em saúde mental existentes nas áreas de saúde e de educação em nível regional e municipal;
- Mapear as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas nas escolas e nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial;
- Compreender como os profissionais dos campos da saúde e da educação planejam e executam suas práticas de cuidado em saúde mental à adolescentes;
- Conhecer as fragilidades e as potencialidades no processo de cuidado em saúde mental de adolescentes, na concepção dos sujeitos da pesquisa;
- Refletir acerca da interação entre os Determinantes Sociais da Saúde no processo de cuidado em saúde mental de adolescentes, na perspectiva da interseccionalidade.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2454133.pdf disponibilizado em 22/11/2024.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo tem por finalidade principal analisar as práticas de cuidado em saúde mental a adolescentes escolares, produzidas na intersecção dos determinantes sociais de saúde no âmbito da 28ª Região de Saúde. Durante o processo de realização da pesquisa qualitativa, alguns riscos para os sujeitos pesquisados podem ocorrer, como o possível constrangimento, desconforto ou cansaço dos sujeitos ao responder algumas questões que podem dificultar ou impossibilitar a participação.

Benefícios:

A partir da execução da pesquisa e da produção dos dados, espera-se proporcionar

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 7.281.663

possibilidades de fortalecimento da interconexão entre saúde e educação à nível regional. Essa ação tem por finalidade promover a ampliação do acesso aos serviços e à cuidados em saúde mental mais integrados e contextualizados à realidade interseccional dos adolescentes escolares. Do mesmo modo, a pesquisa pode incentivar a ampliação de espaços de educação continuada que problematizam a influência e a intersecção dos diversos determinantes de saúde no âmbito da saúde mental.

Nesse sentido, a pesquisa pode oportunizar a transformação de paradigmas teóricos e técnicos que guiam as práticas profissionais, bem como, dos programas e das políticas que orientam os cuidados. Essas contribuições visam incluir a complexidade das experiências e das sobreposições dos determinantes sociais de saúde nos contextos singulares dos sujeitos, a fim de promover saúde, justiça social e reduzir desigualdades de acesso.

Compreende-se que tais ações estão alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS, portanto, entende-se que o estudo também pode servir como ferramenta de fortalecimento desse sistema de saúde.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2454133.pdf disponibilizado em 22/11/2024.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa-Participante a ser realizada com representantes da gestão regional de saúde e de educação, sendo estes, especificamente responsáveis técnicos das políticas de saúde mental e de equidade da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, e responsável técnico, dentro da 6ª Coordenadoria Regional de Educação, pelas ações e demandas de saúde mental de escolares. Profissionais dos campos da saúde e da educação, e atuantes nos serviços dos municípios, também vão compor o quadro de participantes da pesquisa, por amostra de conveniência. Por fim, familiares e adolescentes matriculados no ensino médio regular também farão parte da pesquisa, por meio de convite enviado pelas escolas, caracterizando-se também como amostra por conveniência. Este projeto de pesquisa foi subdividido em três eixos de acordo com o tipo de ação a ser desenvolvida, bem como, com o público participante das ações. Assim, estabeleceu-se: Eixo I (Entrevistas Semiestruturadas), Eixo II (Questionários), Eixo III (Grupos Focais).

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2454133.pdf disponibilizado em 22/11/2024.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 7.281.663

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos apresentados estão de acordo.

Recomendações:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisadora atendeu as adequações solicitadas.

Protocolo de Pesquisa APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa. É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2454133.pdf	22/11/2024 15:23:16		Aceito
Outros	Carta_para_resposta_de_pendencia_assinado.pdf	22/11/2024 15:21:36	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Orçamento	orcamento_assinado.pdf	22/11/2024 11:49:40	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	08/11/2024 19:37:58	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Vera_Cruz.pdf	08/11/2024 12:30:23	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 7.281.663

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Venancio_Aires.pdf	08/11/2024 12:30:14	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_vale_Verde.pdf	08/11/2024 12:29:58	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Vale_do_Sol.pdf	08/11/2024 12:29:48	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Sininmbu.pdf	08/11/2024 12:29:37	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_SCS.pdf	08/11/2024 12:29:27	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Rio_Pardo.pdf	08/11/2024 12:29:15	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Pantano_Grande.pdf	08/11/2024 12:28:47	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Mato_leitao.pdf	08/11/2024 12:28:38	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Herveiras.pdf	08/11/2024 12:28:29	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Gramado_Xavier.pdf	08/11/2024 12:28:18	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Candelaria.pdf	08/11/2024 12:28:08	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_6_CRE.pdf	08/11/2024 12:27:56	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Passo_do_Sobrado.pdf	08/11/2024 12:27:41	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/11/2024 11:42:50	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	08/11/2024 11:38:48	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_para_Respon sabilizado_TCR_Grupo_Focal.pdf	08/11/2024 10:58:46	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 7.281.663

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Questionarios.pdf	08/11/2024 10:58:08	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Grupos_Focais.pdf	08/11/2024 10:57:16	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Entrevistas.pdf	08/11/2024 10:57:03	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_Livre_e_Esclarecido_TALE_Grupo_Focal.pdf	08/11/2024 10:56:52	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_para_apresentao_de_protocolo_de_pesquisa_assinado.pdf	08/11/2024 10:51:41	MARIA CAROLINA MAGEDANZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 10 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO F – Normas da revista para submissão do Manuscrito I

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Tipos de documentos aceitos

A *Novos Estudos Cebrap* recebe submissões de artigos e ensaios provenientes de pesquisas científicas através do sistema [ScholarOne Manuscript](#). Eles devem ser escritos em português ou inglês. As submissões de *preprints* devem seguir as diretrizes indicadas na política editorial.

Contribuição dos autores

São identificados como autores todos que contribuíram para concepção, desenvolvimento e análise dos dados apresentados. A submissão deve conter o nome completo, ORCID, filiação institucional, e-mail e identificação de contribuição autoral – de acordo com a taxonomia CRediT – de cada um dos autores. Além disso, a pessoa responsável pela submissão deve informar um e-mail para correspondência entre o periódico e os autores dos artigos.

Preparação de manuscritos

Com a submissão para a *Novos Estudos Cebrap*, os autores atestam que o material submetido não foi publicado anteriormente e nem submetido para avaliação a outro periódico, assim como ratificam as diretrizes éticas de publicação indicadas na política editorial da revista.

Além disso, o autor responsável pela submissão deve preparar o corpo do texto e os ativos digitais do artigo de acordo com as diretrizes apresentadas aqui, anexar (ou linkar) os documentos necessários para a avaliação (como arquivos de dados) e também os suplementares.

Formato de Envio dos Artigos

Os textos devem ser redigidos em português ou inglês, em fonte Times New Roman, tamanho 12, recuo padrão de início de parágrafo, alinhamento justificado, espaçamento 1,5, em páginas de tamanho A4 (210×297 cm) e submetidos pelo sistema [ScholarOne Manuscript](#) no formato .odt, .doc ou .docx.

O arquivo deve conter:

- Título do artigo em português e inglês.
- Resumo em português e inglês (entre 350 e 450 caracteres com espaços)
- Quatro ou cinco palavras-chave em inglês e português
- Corpo do texto de até 55 mil caracteres com espaços (incluindo notas de pé de página)
- Lista de referências bibliográficas

Ativos digitais

Desenhos, fotografias, gráficos, mapas, quadros e tabelas e demais elementos gráficos devem ter título, fonte, numeração, creditação e condições adequadas à reprodução e impressão P&B de alta qualidade.

Os autores devem enviar as imagens em alta resolução no interior do próprio texto (preferencialmente em formatos .jpg com resoluções de 300 dpi). As tabelas não devem ser convertidas em imagens, mas incluídas no texto em formato selecionável e editável (preferencialmente em formato .xls ou .xlsx). Quando for o caso, os dados que deram origem às tabelas e elementos visuais também devem ser enviados (também, preferencialmente em formatos .xls, .xlsx, ou .csv), pois, em caso de aprovação da submissão, a diagramadora redesenhará as imagens de acordo com os padrões gráficos da revista para a publicação.

Quando necessário, a obtenção de direitos para reprodução caberá aos autores do trabalho submetido.

Notas, citações e referências

O manuscrito deve seguir as normas a seguir, que são adaptações de NBR 6023 e NBR 10520 da ABNT.

As notas devem vir em rodapé, ser as mais reduzidas e sintéticas possíveis e tratar de comentários complementares, não podendo consistir em simples referências bibliográficas.

As notas bibliográficas devem ser incluídas no corpo do texto com o seguinte formato: (sobrenome do autor, ano de publicação), conforme o exemplo: (Tilly, 1996).

As citações menores de cinco linhas devem ser feitas entre aspas no próprio parágrafo do corpo do texto. Já as com cinco ou mais linhas devem ser feitas em um novo parágrafo, centralizado e com margens recuadas. Em ambos os casos, as citações devem vir acompanhadas de referências no formato: (sobrenome do autor, ano de publicação, páginas), conforme os exemplos: (Tilly, 1996, p. 105), (Tilly, 1996, pp. 105-6), (Botelho; Schwarcz, 2009, pp. 49-52), (Wagley et al., 1952, pp. 32-3).

Quando houver quatro ou mais autores, solicitamos que se indique apenas o primeiro, seguido da expressão et al.

A lista bibliográfica no final do texto deve seguir estes exemplos:

Livro

Pinto, Luís de Aguiar Costa. *Lutas de famílias no Brasil: introdução ao seu estudo*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1949.

Cardoso, Fernando Henrique; Ianni, Octávio. *Cor e mobilidade social em Florianópolis: aspectos das relações entre negros e brancos numa comunidade do Brasil meridional*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1960.

Botelho, André; Schwarcz, Lília Moritz (orgs.). *Um enigma chamado Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

Artigo ou capítulo de livro organizado pelo mesmo autor

Fernandes, Florestan. "Os movimentos sociais no 'meio negro'". In: *A integração do negro na sociedade de classes*, v. 2. São Paulo: Globo, 2008, pp. 7-134.

Gonçalves, José Reginaldo Santos. "Teorias antropológicas e objetos materiais". In: *Antropologia dos objetos: coleções, museus e patrimônios*. Rio de Janeiro: IPHAN, 2007, pp. 13-42.

Artigo ou capítulo de livro organizado por outros autores

Villas Bôas, Gláucia. "O insolidarismo revisitado em O problema do sindicato único no Brasil". In: Villas Bôas, Gláucia; Pessanha, Elina Gonçalves da Fonte; Morel, Regina Lúcia de (orgs.). *Evaristo de Moraes Filho, um intelectual humanista*. Rio de Janeiro: Topbooks, 2008, pp. 61-84.

Alexander, Jeffrey. "A importância dos clássicos". In: Giddens, Anthony; Turner, Jonathan (orgs.). *Teoria social hoje*. São Paulo: Ed. Unesp, 1999, pp. 23-89.

Artigo em periódico

Lévi-Strauss, Claude. "Exode sur exode". *L'Homme*, 1988, v. XXVIII/2-3, pp. 13-23.

Durham, Eunice R. "Autonomia em xeque". *Novos Estudos Cebrap*, n. 71, 2005, pp. 13-30.

Tese e Dissertação acadêmica

Veiga Junior, Maurício Hoelz. *Homens livres, mundo privado: violência e pessoalização numa sequência sociológica*. Dissertação (mestrado em sociologia) – PPGSA/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Ungerer, Regina. *Cooperação Sul-Sul em Saúde: a experiência do programa ePORTUGUÊSE da OMS*. Tese (doutorado em saúde pública) – PPGSGS/Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Segunda ocorrência seguida do mesmo autor

Luhmann, Niklas. *O amor como paixão*. Lisboa/Rio de Janeiro: Difel/Bertrand Brasil, 1991.

Luhmann, Niklas. *Introdução à teoria dos sistemas*. Petrópolis: Vozes, 2010.

Quando o mesmo nome aparecer seguidamente, solicitamos que o mantenha no texto por extenso.

Consultas on-line em sites de notícias e em arquivos

Com autoria

Borba, Osório. "O 'Estado Novo' racista". *Diário de Notícias*, ano 16, n. 7.174, 18 mar. 1946a, p. 9. Disponível em: <http://memoria.bn.br/docreader/093718_02/27122>. Acesso em: 29/4/2023.

Sem autoria

"Um homem que sofre injustiças por ter nascido negro é um revoltado". *O Mundo Ilustrado*, ano 29, n. 92, 25 set. 1959, pp. 40-1. Disponível em: <<http://memoria.bn.br/DocReader/119601/18263>>. Acesso em: 30/4/2023.

Áudio e vídeo

"Guerra às drogas, proibicionismo e narcotráfico nas Américas". *Hora Americana*, ep. 7. Podcast. Entrevistado: Thiago Rodrigues. Produção: Caio Pedrosa da Silva, Luís Guilherme Assis Kalil, Rodolpho Gauthier dos Santos, Priscila Pereira e André Ferreira. 58 min. Publicado no canal Hora Americana. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=ouP2R0ikxM>>. Acesso em: 10/5/2024.

Terra e liberdade (Land and Freedom). Direção: Ken Loach. Polygram Filmed Entertainment, 1995. Vários distribuidores. 1 disco Blu-ray (109 min).

Irmãos Coragem. Direção: Daniel Filho. Roteiro: Janete Clair. Produção e Distribuição Rede Globo de Televisão, 1970.

Verbetes de dicionários

"Política". In: *Dicionário Priberam da língua portuguesa*. Lisboa: Priberam Informática, 1998. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/diDLP>>. Acesso em: 8/5/2024.

Verbetes de dicionários

"Política". In: *Dicionário Priberam da língua portuguesa*. Lisboa: Priberam Informática, 1998. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlDLP0>>. Acesso em: 8/5/2024.

Dados de pesquisa publicados em repositório

Apolinário Júnior, Laerte; Jukemura, Felipe; Davis, Anna Ferri. International Development Cooperation in the Amazon Database. Base de dados, 2023. Zenodo. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.25091/01013300202300030100>>. Acesso em: 8/11/2023.

OBS: Para mais informações, conferir a seção "Dados Abertos" nas informações sobre a revista.

Documentos suplementares

O autor responsável pela submissão deve preencher e anexar o [Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta](#) na submissão, informando: (a) se o manuscrito é um *preprint* e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares. Quando for o caso, ele também deverá anexar o termo de aprovação do comitê de ética da instituição responsável.

Financiamento

Quando houver, os apoios financeiros recebidos de instituições de fomento para a realização da pesquisa e a elaboração do manuscrito deverão ser informados.

Contato

Cebrap (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento)
Rua Morgado de Mateus, 615
Vila Mariana, São Paulo – SP, Brasil
CEP: 04015-051
novosestudos@cebrap.org.br
Telefone: (11) 5574-0399

CLIQUE AQUI PARA SUBMETER

*ABRIRÁ EM NOVA JANELA

REVISTA NOVOS ESTUDOS CEBRAP

Consolidada no panorama intelectual brasileiro, a revista *Novos Estudos Cebrap* tem como objetivo apresentar análises aprofundadas de temas das ciências humanas e acompanhar o debate de ideias no país, contribuindo para o adensamento das discussões num amplo leque de temas, das artes plásticas às políticas públicas.

Esta publicação é de Acesso Livre.



LINKS RÁPIDOS

Como assinar
Sobre
Edição Atual
Arquivo
Submissões de artigos
Blog

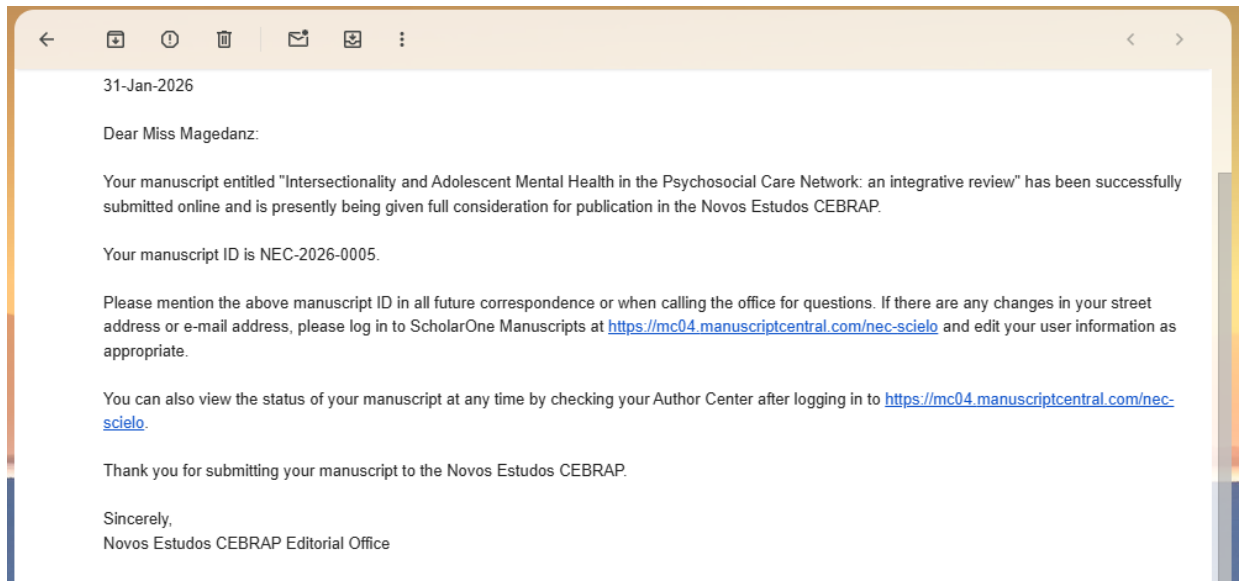
BLOG

Destaque
Ensaio
Entrevista
Resenha
Vídeo

CEBRAP

CEBRAP.ORG.BR
Biblioteca Virtual
CEBRAP
CEM

ANEXO G – Comprovante de submissão do Manuscrito I



ANEXO H – Normas da revista para submissão do Manuscrito II

Instruções aos autores

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação interdisciplinar, de acesso aberto, exclusivamente eletrônica, editada pela Universidade Estadual Paulista - Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Tem como missão publicar artigos e outros materiais relevantes sobre a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas, que contribuem para o avanço do conhecimento nessas áreas.

Interface - Comunicação, Saúde, Educação integra a coleção de periódicos indexados na base SciELO e adota o sistema ScholarOne Manuscripts para submissão e avaliação de manuscritos (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>).

Prioriza abordagens críticas e inovadoras e a pesquisa qualitativa e não cobra taxas para submissão e acesso aos artigos. Publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Também publica textos considerados relevantes e/ou emergentes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outro idioma.

Os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico **por pares**, utilizando critérios de originalidade e relevância temática, rigor científico e consistência teórica e metodológica. Os avaliadores são selecionados entre membros do Conselho Editorial ou pareceristas ad hoc, pesquisadores da área do escopo do trabalho submetido, de diferentes regiões e instituições de ensino e/ou pesquisa. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

Interface segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE) - e utiliza o sistema Turnitin para identificação de plágio, licenciado pela Unesp.

Todo o conteúdo da revista, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo [sistema Scholar One Manuscripts](#). Para mais detalhes sobre a submissão no sistema ScholarOne Manuscripts acesse o Guia do Autor: (<https://clarivate.com/webofsciencegroup/download/41692/>)

Recomenda-se a leitura atenta das Instruções antes dos autores submeterem seus manuscritos à Interface, uma vez que a submissão está condicionada ao atendimento às normas adotadas pelo periódico. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na análise inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos – textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates – conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Relatos de experiência – textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas – depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, expondo novos conhecimentos além do simples resumo da publicação, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação – textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves – notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores e obituários com análise da obra e contribuição científica do homenageado (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor – comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

Na contagem de palavras do texto incluem-se referências, quadros e tabelas e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista.

Todos os originais submetidos à publicação, **sem exceção**, devem ter autoria com a afiliação completa (Instituição, cidade, estado e país) e ID do ORCID, título próprio diferente do título da seção, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol), citações e referências bibliográficas. Devem conter, também, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas, com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor.

No ato da submissão do manuscrito é preciso que a ordem de apresentação dos autores esteja definida e acordada com todos, pois caso o artigo seja aprovado para publicação, os nomes dos autores serão apresentados exatamente na ordem estabelecida quando o artigo foi submetido.

Notas

. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nos três idiomas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas o título nos três idiomas e o tema do Debate.

. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nos três idiomas.

. As resenhas devem apresentar, na primeira página do texto, título alusivo ao tema da obra resenhada, elaborada pelo autor da resenha. O título da obra resenhada, em seu idioma original, também deve estar indicado na primeira página do texto, abaixo da imagem da obra resenhada.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados apenas em campo específico do formulário de submissão.

- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

- Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, **todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.**

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação e deve estar baseada na contribuição efetiva dos autores no que se refere a: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do seu conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores.

Nota

. O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (Documento Principal) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

Deve-se evitar a estrutura do resumo em tópicos (Objetivos, Metodologia, Resultados, Conclusões).

Notas

. Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

. Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

4.3 Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. **E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.**

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, ou a Resolução nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Deve-se informar **apenas** o número do processo, apresentando-o no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. **Esse número deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.**

7 Manuscritos com ilustrações devem incluir seus respectivos créditos ou legendas e, **em caso de imagens de pessoas, deve-se incluir também a autorização para o uso dessas imagens pela revista.**

8 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados do texto original (Documento principal), **com seus respectivos créditos ou legendas e numeração.** No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

. No caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

9 É possível incluir no manuscrito um texto suplementar, denominado **Apêndice** [de autoria do (s) próprio (s) autor (es)] ou Anexo (de outra autoria). Esse texto suplementar deve ser inserido logo após o item de Conclusão do manuscrito, antes das informações autorais e das referências.

10 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos. Detalhes sobre essas normas e outras observações referentes ao formato dos manuscritos encontram-se no final destas Instruções.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

A revista Interface Comunicação, Saúde, Educação alinha-se aos critérios da chamada Ciência Aberta e adotará paulatinamente seus princípios e suas práticas. Esse procedimento implica na:

Adesão dos autores, facultativa, à divulgação de seus artigos no formato preprint.

Recomendação aos autores da divulgação dos dados primários da pesquisa que deram origem a seu artigo em repositórios certificados.

Valorização dos avaliadores, pela abertura de seus pareceres, quando assim desejarem.

Na apresentação do manuscrito é importante saber o que constitui um preprint e como pode proceder para se integrar nessa primeira etapa da Ciência Aberta.

O preprint disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela a sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de preprints (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

1 A submissão do manuscrito pode ser feita ao servidor ScELO preprints (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um doi que irá garantir sua divulgação internacional imediata.

2 Concomitantemente, caso o autor queira, pode submetê-lo à Interface Comunicação, Saúde, Educação. Os dois processos são compatíveis.

3 É possível optar por apresentar o manuscrito apenas à Interface Comunicação, Saúde, Educação. A submissão a repositório preprint não é obrigatória.

4. O processo de submissão é feito *online*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <https://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em "Autor" e iniciar o processo de submissão.

Nota

. No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item "**Editar Conta**", localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

5 Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para upload no sistema.

6 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas **um e-mail** (preferencialmente institucional). ID do ORCID.
- Coautores: **vínculo institucional** – Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional. ID do ORCID.

Notas

. Os dados de todos os autores devem incluir, obrigatoriamente, o **ID do ORCID** (os links para criação ou associação do ID do ORCID existente encontram-se disponíveis no sistema *ScholarOne*, na Etapa 3 da submissão). No ORCID devem constar **pelo menos** a instituição a que o autor pertence e a sua função.

. Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional.

. Em caso do autor ser aluno de graduação ou de pós-graduação, deve-se informar: **Graduando do curso de ...Pós-graduando do curso...**, indicando, entre parênteses, se é Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado.

. Titulação, cargo e função dos autores **não devem ser informados**.

. Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas com seus respectivos créditos ou legendas como documentos suplementares ao texto principal (Documento principal), em campo específico do formulário de submissão.

Nota

. Em caso de imagens de pessoas, os autores devem providenciar uma autorização para uso dessas imagens pela revista, que também será inserida como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

7 O título (até vinte palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **no língua original do manuscrito**, e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

8 Ao fazer a submissão, em **Página de Rosto**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse (qualquer compromisso por parte dos autores com as fontes de financiamento ou qualquer tipo de vínculo ou rivalidade que possa ser entendido como **conflito de interesses** deve ser explicitado) e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Caso o manuscrito **não envolva** pesquisa com seres humanos, também é preciso declarar isso em **Página de Rosto**, justificando a não aprovação por Comitê de Ética.

Da mesma forma, se entre os autores há alunos de graduação, é preciso declarar isso nesse campo do formulário.

9 Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

10 Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, em **Página de Rosto**, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios de autoria: **a)** concepção e delineamento do trabalho **ou** participação da discussão dos resultados; **b)** redação do manuscrito **ou** revisão crítica do conteúdo; **c)** aprovação da versão final do manuscrito. Todas as três condições precisam ser atendidas e descritas para cada um dos autores.

11 No caso de submissão de **Resenha**, em **Página de Rosto** o autor deve incluir todas as informações sobre a obra resenhada, no padrão das referências usadas em Interface (Vancouver), a saber:

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n): página inicial e final.

Deve incluir, ainda, a imagem da capa da obra resenhada, como documento suplementar ao texto principal (**Documento principal**), em campo específico do formulário de submissão.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ANEXO I – Comprovante de submissão do Manuscrito II

Interface - Comunicação, Saúde, Educação - ID ICSE-2026-0131

Caixa de entrada x



revista Interface <onbehalf@manuscriptcentral.com>

16:36 (há 22 minutos)



para mim, felicejchagas, skrug, edna

Prezado (a) Miss Magedanz,

Seu manuscrito intitulado "Saúde Mental e Cuidado de Adolescentes: concepções, práticas e organização da Rede de Atenção Psicossocial na 28ª Região de Saúde" foi submetido no sistema com sucesso iniciando o processo de avaliação de mérito (pré-avaliação e avaliação por pares) em Interface – Comunicação, Saúde, Educação.

O ID do manuscrito é ICSE-2026-0131 e deverá ser mencionado em toda correspondência enviada para a revista ou em contato com a Interface.

Se houver mudança em seu endereço postal e/ou endereço eletrônico, por favor, acesse ScholarOne Manuscripts no endereço

<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e faça a atualização de seus dados cadastrais. Enfatizamos a importância de manter também os demais

dados do seu perfil atualizados, principalmente as palavras-chave referentes a sua (s) área (s) de conhecimento.

NOTA: acompanhe o status do seu manuscrito durante todo processo de avaliação de mérito, acessando o sistema e em Autor, clicando no item Manuscritos Submetidos.

Agradecendo pela submissão em Interface – Comunicação, Saúde, Educação,
Atenciosamente,

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
✉ Contact Journal ADM: Freitas, Juliana	ICSE-2026-0131	Saúde Mental e Cuidado de Adolescentes: concepções, práticas e organização da Rede de Atenção Psicossocial na 28ª Região de Saúde View Submission	07-Feb-2026	07-Feb-2026
<ul style="list-style-type: none"> Awaiting Admin Processing 		Cover Letter		

ANEXO J – Normas da revista para submissão do Manuscrito III

Chamada pública do número temático “Cuidado e Identidade”

08/12/2025 | Chamada Pública



Editores convidados: Editores Convidados responsáveis:

Roseni Pinheiro IMS UERJ; Martinho Braga –IMSUERJ; Tatiana Gerhardt UFRGS; Douglas Barros UFF e USP

Período: 19 de dezembro de 2025 a 7 de abril de 2026

Esta proposta objetiva promover o debate sobre a gestão do cuidado em saúde e as atuais demandas em torno das identidades e os desafios para formulação e execução de políticas. A questão das identidades e do que tem sido chamado por alguns autores “identitarismo” traz diversas questões para as políticas de saúde, tanto na sua formulação como na gestão e práticas de atenção em saúde. Pretendemos aprofundar a reflexão sobre estas noções, enfatizando a importância da luta contra todas as formas de opressão, exploração e discriminação e os riscos contido na individualização e fragmentação das políticas e do cuidado, com consequentes desafios para o ideal de integralidade em saúde.

Objetivos do número temático

Promover a análise crítica sobre as práticas e saberes dos sujeitos em suas dimensões ético-político-educativas observando as questões de gênero, raça e classe, envolvendo usuários, gestores e profissionais, que articulados buscam superar a fragmentação e assegurar a integralidade e continuidade da atenção à saúde.

Contribuir para a reflexão crítica e interdisciplinar sobre as políticas e programas governamentais e da sociedade civil organizada que, em suas formas de gestão, acionam processos que atravessam os níveis político-institucional, organizacional (entre os diferentes níveis de atenção em saúde).

Eixos Temáticos

Os artigos submetidos devem se enquadrar em um dos seguintes eixos temáticos

- Políticas de cuidado: identidades entre a integralidade e a intersetorialidade
- Gestão da diferença: identitarismo e neoliberalismo na contemporaneidade
- Saúde, identidades e interseccionalidades

Normas para Submissão

Os autores devem seguir as diretrizes de submissão da Ciência & Saúde Coletiva, disponíveis no site <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/ passo-a-passo>

Avaliação

Os artigos serão avaliados por pares, seguindo o processo de revisão cega por pares (double-blind peer review). Serão considerados os critérios de originalidade, relevância, qualidade metodológica, clareza de redação e contribuição para os temas propostos.

Submissão: Email para submissão: cuidadoidentidades@gmail.com. Somente participação da chamada os manuscritos recebidos **até a data limite no e-mail indicado acima** (não serão aceitos manuscritos postados na plataforma de submissão da Revista).

Serão aceitos trabalhos originais, inéditos, podendo ser: relatos de pesquisa, ensaios, artigos teóricos e metodológicos, artigos de opinião


Para dúvidas e informações adicionais, entre em contato com a equipe editorial pelo e-mail: cuidadoidentidades@gmail.com

Cronograma preliminar

Divulgação da Convocatória: 05/12/2025

Período de recebimento de trabalhos: 19 de dezembro de 2025 a 7 de abril de 2026 - improrrogável

ANEXO K – Comprovante de submissão do Manuscrito III

Submissão Chamada pública do número temático “Cuidado e Identidade” 



Maria Carolina Magedanz <carolmagedanz@gmail.com>

 16:58 (há 3 minutos)    

para cuidadoidentidades ▾

Prezadas Dr^a. Roseni Pinheiro e Dr^a. Tatiana Gerhardt, e prezado Dr. Martinho Braga,

Vimos por meio desta submeter à apreciação dessa renomada revista o manuscrito intitulado “Saúde mental e sofrimento de adolescentes escolares na 28^a Região de Saúde: interseccionando percepções e experiências”, para possível publicação no eixo “Saúde, identidades e interseccionalidades”, do número temático “Cuidado e Identidade”. Declaramos que o referido manuscrito é inédito e original, não tendo sido publicado anteriormente, nem estando em processo de avaliação por outro periódico ou veículo de divulgação científica. Informamos que o estudo é resultado de dissertação de mestrado, desenvolvida na Universidade de Santa Cruz do Sul, por meio do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde.

No que se refere a conflitos de interesse, declaramos que não há conflitos de interesse a serem declarados. Esclarecemos, ainda, que a pesquisa envolveu seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob o parecer nº 84617624.8.0000.5343. Ressaltamos que todos os autores contribuíram significativamente para a elaboração do manuscrito e concordam com sua submissão a esta revista.