

Marcelo Augusto  
do Amaral<sup>1</sup>

Edenir Aparecida  
Resende Andrade<sup>2</sup>

Goreti Maria Angnes<sup>3</sup>

Edna Rodrigues  
Sardeiro<sup>4</sup>

Lívia Batista Silva  
Carvalho<sup>5</sup>

Verônica Maria  
Abiorana Campos  
Fonseca<sup>6</sup>

Adair de Areda  
Vasconcelos<sup>7</sup>

# Soluções Inovadoras para a Promoção de Saúde Mental de Adolescentes na Atenção Primária

## *Innovative Solutions for the Promotion of Adolescent Mental Health in Primary Care*

### > RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi construir alternativas efetivas na promoção de saúde mental e na prevenção de transtornos psicossociais para adolescentes e seus familiares. **Métodos:** Foram desenvolvidas duas modalidades de atendimento em grupo numa Unidade Básica de Saúde de Brazlândia, no Distrito Federal. A primeira foi voltada para os pais e cuidadores, com o objetivo de dar a eles orientações em relação à educação dos jovens e apoio para lidar com os desafios próprios da adolescência. A outra modalidade, voltada tanto para jovens e cuidadores, consistiu na prática de uma técnica corporal inovadora chamada T.R.E. (Tension and Trauma Releasing Exercises) que se mostra muito efetiva em reduzir o estresse e aliviar diversos sintomas de quadros emocionais e comportamentais. **Resultados:** Estas novas atividades ajudaram a melhorar os relacionamentos entre pais e filhos, diminuir os conflitos familiares e a violência doméstica e reduzir muitos sintomas psicossociais evidenciados nos jovens e em seus cuidadores. Isto permitiu melhorar a qualidade de vida das famílias, prevenir transtornos mentais e diminuir a exposição dos jovens a situações de risco. Além disto, esses grupos deram maior resolutividade para as demandas psicossociais no nível da atenção primária, evitando muitos encaminhamentos a serviços especializados. **Conclusão:** É possível desenvolver alternativas efetivas e de baixo custo para promover a saúde mental de adolescentes no âmbito da atenção primária. Tais medidas são fundamentais para lidar com as demandas psicossociais desta faixa etária e prevenir as principais situações de risco observadas nesta fase crítica do desenvolvimento.

### > PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, atenção primária à saúde, saúde mental, promoção da saúde, prevenção de doenças.

<sup>1</sup>Pediatra. Especialista em Saúde de Adolescentes. Coordenador do Programa de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes de Brazlândia - DF. Médico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Centro de Saúde 02 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Pediatra. Especialista em Saúde de Adolescentes. Médica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Centro de Saúde 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup>Auxiliar de Enfermagem da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Centro de Saúde 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup>Mestrado em Música pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO, Brasil. Pós-Graduada em Musicoterapia pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Técnica em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Centro de Saúde 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil.

<sup>5</sup>Especialista em Fisioterapia Neurofuncional. Fisioterapeuta da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Centro de Saúde 02 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil.

<sup>6</sup>Especialista em Saúde de Adolescentes. Assistente Social da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Centro de Saúde 02 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil.

<sup>7</sup>Agente de Saúde Pública - atuou na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Centro de Saúde 01 de Brazlândia. Brasília, DF, Brasil.

Marcelo Augusto do Amaral (marceloxamaral@gmail.com) - Centro de Saúde 02 de Brazlândia, Quadra 45 Área Especial 1, Vila São José. Brazlândia, DF, Brasil. CEP: 72745-000.

Recebido em 21/05/2017 – Aprovado em 12/07/2017

## > ABSTRACT

**Objective:** The goal of this study was to develop effective alternatives for the promotion of mental health and the prevention of psychosocial disorders in adolescents and their family members. **Methods:** Two modalities of support groups were developed in a Public Health Unit of Brazlândia, Distrito Federal. The first group was focused on parents and caregivers aiming to help them with the education of their children and give them support to deal with the specific challenges of adolescence. The other group, focused on youngsters as well as caregivers, consisted in the practice of an innovative body-based technique called T.R.E. (Tension and Trauma Releasing Exercises) that is very effective in reducing stress and relieving many symptoms of emotional and behavioral problems. **Results:** These new activities helped to improve family relationships, reduce conflicts and domestic violence and relieve many psychosocial symptoms observed in the teenagers as well as in their caregivers. This allowed improving the families' quality of life, preventing mental disorders and reducing teenager's exposure to risk situations. Furthermore, these groups brought a better problem-solving capacity to the psychosocial demands in a primary care level, avoiding many referrals to specialized services. **Conclusion:** It is possible to develop effective and low cost alternatives to promote adolescent mental health in a primary care setting. Such measures are very important in order to deal with the main psychosocial demands of adolescence and to prevent the major risk situations observed in this critical period of development.

## > KEY WORDS

Adolescent, primary health care, mental health, health promotion, disease prevention.

## > INTRODUÇÃO

A atenção à saúde de adolescentes representa um desafio em muitos aspectos. Por um lado, a fase da adolescência é um desafio em si. O jovem tem a tarefa de deixar para trás a sua infância e amadurecer para um mundo adulto. Estas mudanças que ocorrem num nível corporal, emocional e social desafiam não apenas o adolescente, mas todo o ambiente em que ele vive, incluindo seus familiares, professores, profissionais de saúde e a sociedade como um todo<sup>1</sup>. Por outro lado, apesar da extrema importância desta fase do desenvolvimento, existem em geral poucos profissionais sensibilizados e capacitados para lidar com a adolescência. Muitos profissionais de saúde, por falta de conhecimento, por preconceito cultural ou por dificuldades vividas quando adolescentes ou enquanto pais de adolescentes, têm medo desta fase e evitam trabalhar com esta faixa etária. Uma das consequências disto é que se produz uma lamentável lacuna na atenção à saúde de adolescentes.

Justamente com o intuito de suprir esta falta, em 2004, o Centro de Saúde 01 de Brazlândia, no Distrito Federal, criou um programa específico para atendimento a adolescentes. Inicialmente, o mesmo contava apenas com aten-

dimentos em consultório para pacientes entre 10 e 19 anos. Com o crescimento do serviço e com o levantamento sistemático de dados estatísticos dos atendimentos, foi possível observar que a maioria das demandas dos adolescentes e de seus familiares envolvia questões psicossociais<sup>2</sup>. Muitas destas estavam relacionadas justamente ao difícil processo de ajustamento do adolescente e da sua família às rápidas mudanças que ocorrem nesta fase, principalmente no que diz respeito à dinâmica das relações familiares. As queixas abordadas em atendimento envolviam temas como a falta de autoridade parental, conflitos familiares, violência, superproteção parental, negligência e dificuldade dos pais lidarem com os principais temas da adolescência (sexualidade, autonomia, responsabilidade e independência). Em não raras ocasiões os pacientes e seus familiares apresentavam problemas de comportamento mais graves, seja por conta da dificuldade de ajustamento a esta fase de desenvolvimento, seja por conta da presença de fatores como estresse, violência e trauma na família. Vários jovens e familiares apresentavam questões relacionadas a estresse, depressão, crises de ansiedade, agressividade, comportamentos anti-sociais, automutilação, tentativas de suicídio, transtornos alimentares, uso abusivo de álcool

e outras drogas, entre outros. Estes problemas psicossociais e suas consequências, quando não atendidos, representavam sérias dificuldades e riscos na vida dos adolescentes.

A partir destas observações, tornou-se evidente que para um acompanhamento adequado dos adolescentes usuários do serviço seria necessário atender às suas demandas de saúde mental, além de incluir seus pais e cuidadores no acompanhamento. No entanto, a oferta de atendimentos psicológicos e psiquiátricos é escassa na rede pública de saúde, tanto em Brazlândia, quanto no Distrito Federal de um modo geral. E quando se consegue uma consulta deste tipo, quase sempre no centro de Brasília, a 50 km de distância de Brazlândia, a população local não comparece ou não mantém o acompanhamento devido à distância e ao custo de transporte.

## OBJETIVO

O objetivo do programa desenvolvido em Brazlândia foi encontrar alternativas de promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais que fossem efetivos e acessíveis para a população local. A solução encontrada precisava não depender de consultas especializadas em psicologia e psiquiatria, ter aplicação em ampla

escala para atender a grande demanda e poder ser aplicada por profissionais da atenção básica.

Além disso, era necessário que o modelo adotado fosse capaz de lidar com duas questões importantes: incluir os pais e cuidadores no processo de acompanhamento dos adolescentes e oferecer uma metodologia eficaz para aliviar o impacto de problemas psicossociais como estresse, ansiedade, depressão, violência e trauma, tão comuns entre esta população.

## MÉTODOS

Em 2005 foi implementado um grupo para pais e cuidadores de adolescentes no serviço de atendimento a adolescentes de Brazlândia, com frequência semanal e duração de duas horas e meia (Figura 1). Nesse grupo usou-se a metodologia desenvolvida por Ana Carolina Bessa Linhares e Valdi Craveiros Bezerra no Adolescente, centro de referência em atendimento a adolescentes no Distrito Federal<sup>3</sup>. O foco do grupo era instrumentalizar os pais e cuidadores para que desenvolvam uma autoridade saudável, aprendam novas formas de lidarem com os filhos, promovam o diálogo, estejam mais presentes na vida dos jovens e fortaleçam os vínculos afetivos<sup>4,5,6</sup>.



Figura 1. Reunião do Grupo de Pais realizada no presente estudo.

Além do grupo de pais, também foi necessário oferecer uma ajuda mais pontual aos adolescentes e cuidadores que apresentavam problemas psicossociais específicos (e.g. ansiedade, depressão, estresse, distúrbios do sono, transtorno de pânico e fobias, entre outros). Para tal finalidade, utilizou-se o T.R.E. (*Tension, and Trauma Releasing Exercises*). Essa metodologia inovadora consiste em uma técnica simples de exercícios corporais que ajudam a diminuir o nível de ativação do sistema nervoso autônomo (Figura 2). O T.R.E. foi desenvolvido pelo PhD David Berceli, assistente social e perito internacional na área de resolução de conflitos, com a finalidade de atender populações vítimas de situações extremas como guerras e catástrofes naturais, situações em que muitas vezes não há disponibilidade de assistência psicológica ou social<sup>7,8</sup>. Os exercícios de T.R.E. induzem tremores espontâneos em alguns grupos musculares per-

mitindo uma descarga neuromuscular e a consequente liberação de tensões no corpo assim como um relaxamento profundo, tanto físico como mental. Estes exercícios, quando praticados com regularidade, permitem a redução progressiva dos níveis de hiperexcitabilidade do sistema nervoso autônomo, com o consequente alívio de muitos sintomas emocionais e comportamentais, especialmente em situações relacionadas a estresse e violência física e psicológica<sup>9,10,11,12</sup>.

Em 2012, foi desenvolvida em Brazlândia uma capacitação de facilitadores em T.R.E. que permitiu formar seis facilitadores (agentes comunitários de saúde, técnico administrativo, fisioterapeuta e assistente social). Desde então, foi possível manter grupos semanais regulares de prática de T.R.E., atendendo não apenas os adolescentes e seus cuidadores, mas também, a comunidade local.



**Figura 2.** Prática de TRE (*Tension and Trauma Releasing Exercises*) em grupo realizada no presente estudo.

## ➤ RESULTADOS

O grupo de pais se tornou uma atividade complementar ao atendimento biopsicossocial dos adolescentes sem a qual seria muito difícil lidar com a maioria das queixas apresentadas pelos adolescentes e suas famílias. Em 2016, foram realizados 47 encontros de grupo de pais com a participação de 888 pais e responsáveis. A participação dos pais no grupo tem sido fundamental para o atendimento biopsicossocial do adolescente no consultório. O grupo oferece ajuda, apoio emocional e orientações para os cuidadores, permitindo que eles estabeleçam regras e limites, usem uma autoridade parental sem violência, fortaleçam o vínculo afetivo com os filhos e construam um diálogo nas relações, resgatando assim a competência para os pais solucionarem as dificuldades enfrentadas. Os pais aprendem novas formas de lidarem com os filhos, sendo agentes do processo de mudança e de construção de vínculos mais saudáveis. Os principais ganhos observados ao longo de 11 anos de atividade do grupo de pais foram a melhora nas relações familiares, redução e prevenção da violência doméstica, prevenção do envolvimento do jovem em situações de risco e melhora da qualidade da vida familiar como um todo.

A seguir constam alguns depoimentos de pais e cuidadores que frequentaram o grupo de pais:

*“A partir do momento que eu comecei a participar do grupo de pais eu estou tratando o meu relacionamento com a família com mais tranquilidade. Estou tendo mais diálogo, estou procurando compreender mais a situação do meu filho e a fase que ele está passando da adolescência. E estou tendo mais coragem para chegar nele, para abraçar, para conversar, para elogiar, para dizer o que eu sinto por ele e o que eu espero também dele, para vida dele, para que ele melhore. Eu tenho melhorado bastante nesse relacionamento” (Pai de um adolescente).*

*“Eu sou mãe postiça. No começo meu enteado me dava muito trabalho. E através do acompanhamento eu vi uma mudança muito grande nele. Ele não dormia só, agora ele dorme sozinho; não dormia com a luz apagada, agora ele dorme. Ele está me tratando com mais carinho. Ele não está tendo a parte de me rejeitar. Ele já está aceitando a minha autoridade. E ele está me ajudando mais dentro de casa, porque ele não me ajudava em nada. Só sujava, agora ele está sujando e me ajudando a limpar” (Madrasta de um adolescente).*

Apesar da extrema importância do grupo de pais e dos excelentes resultados observados na melhora das relações familiares, o grupo não pôde resolver totalmente muitos dos problemas psicossociais observados entre jovens e cuidadores, e nem era esta a proposta. Muitos destes problemas emocionais e comportamentais precisavam ser abordados mais diretamente para se conseguir uma maior resolutividade e um acompanhamento mais efetivo das famílias. Esta foi a proposta dos grupos de T.R.E. que também se tornaram uma atividade paralela ao atendimento biopsicossocial dos adolescentes, permitindo suprir uma lacuna existente na área de atenção em saúde mental. As principais demandas psicossociais passaram a ser atendidas sem restrição de vagas, filas, lista de espera ou custo para a população<sup>13</sup>. Apenas os casos mais graves demandaram atendimento psiquiátrico ou acompanhamento psicológico.

Em 2016, foram oferecidos 121 encontros regulares em grupo para a prática de T.R.E. em Brazlândia, com a participação de 1263 pessoas, entre jovens e adultos. Com a prática regular dos exercícios os participantes relataram benefícios clínicos em quadros de insônia, dores musculares, ansiedade, estresse, fibromialgia, depressão, síndrome do pânico e transtorno de estresse pós-traumático, resultando numa melhora significativa na qualidade da vida das famílias e da comunidade.

### Relato de Caso de uma mãe que frequentou o grupo de T.R.E.:

*A mãe de um adolescente tinha 42 anos em 2012 quando trouxe seu filho para acompanhamento no serviço. Na ocasião, esta mãe se queixava de ter depressão e fibromialgia há seis anos. Vinha sentindo muita angústia, tristeza, vontade de chorar, aperto no peito e tinha sempre a sensação de que uma tragédia estava na iminência de acontecer. Não tinha vontade de sair nem de ver ninguém. Sentia dores no corpo, principalmente nas pernas, tinha cefaleia crônica e um cansaço que não melhorava nem dormindo. Parecia que quando dormia, não descansava nada. E tinha muita insônia, deitava na cama e ficava rolando de um lado para o outro sem conseguir dormir.*

*Esta mãe teve uma história de vida difícil. O primeiro marido faleceu logo após o nascimento de sua primeira filha, há mais de 20 anos. Foi um trauma. Ficou deprimida, sem emprego, teve que cuidar também dos filhos do falecido marido. Em certas ocasiões não tinham sequer o que comer. Mesmo casando novamente depois de alguns anos, e retomando aos poucos sua vida, nunca melhorou totalmente do quadro. Chegou a usar medicações para depressão, mas o quadro melhorava e voltava.*

*Foi encaminhada ao grupo de T.R.E. o qual passou a frequentar regularmente pelos seis meses seguintes e lentamente foi observando melhora importante dos sintomas. Ela já vinha usando relaxante muscular e antidepressivo regularmente, mas sentia uma melhora apenas discreta dos sintomas. Com a prática regular do T.R.E. a mudança foi significativa: passou a dormir melhor, ficou menos tensa, os medos diminuíram, melhorou do cansaço, passou a controlar mais o nervosismo, parou de ter os sintomas depressivos, melhoraram as dores no corpo e melhoraram muito as relações familiares.*

*Com a evolução favorável ela pôde suspender as medicações e continuou praticando o T.R.E. A melhora de sua qualidade de vida foi significativa, assim como a de sua família.*

### CONCLUSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>14,15,16</sup>, apesar do potencial de se tratar os transtornos mentais, apenas uma minoria de pessoas recebe o tratamento mais básico. Isto revela a necessidade de integrar os serviços de saúde mental no âmbito da atenção primária, o que se torna ainda mais imperioso quando falamos em saúde mental de crianças e adolescentes.

Devido às características da infância e da adolescência, é difícil conceber crianças e adolescentes sem o contexto familiar em que vivem. Muitas das demandas de adolescentes dizem respeito a problemas de relacionamentos familiares e muitos dos problemas de comportamento que apresentam, e que perturbam tanto os pais, costumam estar direta ou indiretamente relacionados às dinâmicas das relações intrafamiliares<sup>17</sup>. Isto fica claro quando observamos a dificuldade que muitos pais têm de lidar com os temas de autoridade, vínculo afetivo, expressão do afeto, comunicação e apoio para que o filho supere seus desafios de desenvolvimento. O ponto inovador do grupo de pais é poder oferecer uma visão sistêmica à abordagem de adolescentes incluindo os pais e cuidadores no acompanhamento e no tratamento, e ajudando estes a terem um papel ativo na construção de um melhor relacionamento com os filhos e de um melhor ambiente familiar.

Os grupos de T.R.E. permitiram suprir uma demanda reprimida na atenção a saúde mental. O caráter inovador desta técnica relaciona-se à aplicação de uma metodologia de fácil execução e de baixo custo para lidar com questões psicossociais e resolver um problema crônico na área de saúde mental que é a dificuldade de acesso da população aos serviços, assim como a escassez de políticas de prevenção. O T.R.E. também é inovador no sentido em que propõe atendimento não apenas para o adolescente, mas também para os seus cuidadores que muitas vezes apresentam problemas psicossociais que interferem diretamente na saúde mental e na qualidade de vida do adolescente.

Por terem uma fácil aplicabilidade em grupo e poderem ser conduzidos por profissionais não especialistas, o grupo de pais e o grupo de T.R.E. apresentam um grande potencial para uso na atenção básica de saúde, principalmente em contextos em que o acesso a tratamentos especializados é difícil. Ambos po-

dem ser usados com sucesso como atividades de promoção de saúde ou em programas preventivos orientados para populações de risco, ajudando a prevenir e aliviar muitos problemas emocionais e comportamentais de adolescentes, de seus familiares e da comunidade como um todo.

## > REFERÊNCIAS

1. Carter B, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
2. Amaral MA, Azevedo EM, Ocampos DL, Muza GM, Lordello SR. Perfil dos adolescentes atendidos numa unidade básica de saúde na cidade de Brazlândia, D.F.: a importância dos diagnósticos em saúde mental. In: 11º Congresso Brasileiro de Adolescência, 2010, Salvador. Anais do 11º Congresso Brasileiro de Adolescência, 2010.
3. Bezerra VC, Linhares AC. A arte de construir relações amorosas na família. Como criar um canal de comunicação amoroso com os filhos e colocar limites sem culpa, mágoas ou medo de perdê-los. Laboratório de Pesquisa Sopa de Pedra. Brasília; 2006.
4. Omer H. Autoridade sem Violência: o resgate da voz dos pais. Artesã Editora; 2011.
5. Prekop J. O Pequeno Tirano. Os limites de que a criança precisa. Martins Fontes; 2003.
6. Steinberg L. 10 princípios básicos para educar seus filhos. Sextante; 2005
7. Berceli D. Trauma releasing exercises: A revolutionary new method for stress/trauma recovery. Charleston: BookSurgePublishing; 2005.
8. Berceli D. The Revolutionary Trauma Release Process. Vancouver: Namaste Publishing; 2008.
9. Berceli D, Napoli M. A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma-Prevention Program for Social Work Professionals. *Complementary Health Practice Review* 2007; 11(3):1-13.
10. Berceli D. Evaluating the effects of stress reduction exercises employing mild tremors: a pilot study. Tese de mestrado. Phoenix (AZ): Arizona State University. 2009.
11. Mind Body Skills for Regulating the Autonomic Nervous System. Defense Centers of Excellence for Psychological Health and Traumatic Brain Injury; June 2011, Version 2.
12. Berceli D. Neurogenes Zitter: einekörper orientierte behandlungs method für traumata in großen bevölkerungs gruppen. *Trauma und Gewalt*. 4. Jahrgang Heft 2/2010.
13. Amaral MA. TRE na atenção básica de saúde: Promovendo saúde mental num programa de atenção à saúde de adolescentes. In: Berceli D. *Shake it off Naturally*. Charleston: Create Space; 2015. p. 205-218.
14. World Health Organization. *Prevention and Promotion in Mental Health*, WHO, 2002.
15. World Health Organization. *Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions*. WHO, 2003.
16. World Health Organization. *Integrating mental health into primary care: a global perspective*. WHO, 2008.
17. Penso MA, Sudbrack MF. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. *Psicologia USP* 2004; 15(3): 29-54.