

A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infantojuvenil: O fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial

The intersectoral construction of child and adolescent mental health care:
Networking from the perspective of Psychosocial Care

La construction intersectorielle des soins de santé mentale pour enfants et adolescents:
La mise en réseau du point de vue de la prise en charge psychosociale

Simone Ferreira Lima Leistner^{[a]**}, Ananyr Porto Fajardo^[b] & Cleidilene Ramos Magalhães^[a]

^[a] Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre,
Rio Grande do Sul, Brasil.

^[b] Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição,
Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Resumo

Este artigo decorre da pesquisa desenvolvida durante o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Objetivou analisar as percepções dos/as profissionais de saúde, educadores/as e usuários/as sobre o tema do cuidado em saúde mental infantojuvenil no território de abrangência de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência no município de Porto Alegre-Brasil. Tratou-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, no qual a técnica utilizada foi analítica hermenêutica fenomenológica. A população foi composta por profissionais da saúde, da educação e familiares, totalizando nove entrevistas. Foi realizada coleta múltipla de dados a partir de entrevista semiestruturada, composta por cinco perguntas abertas, observação participante e análise documental. Os dados foram analisados a partir do fluxograma para análise fenomenológica do discurso em Paul Ricoeur e do referencial teórico complementar. Os temas que emergiram foram organizados em quatro categorias: uma rede tecida pelos afetos; uma rede e seus nós; uma rede de jogos de palavras; uma rede (in)visível. Como conclusão, constatamos essencialmente as fragilidades das relações internas e institucionais no trabalho intersetorial, a presença da estigmatização dos sujeitos com transtornos mentais e familiares, a intensidade do cuidado na perspectiva psicossocial e a apresentação de um território criado a partir da subjetividade dos/as participantes.

Palavras-chave: intersectorialidade, cuidado, saúde mental infantojuvenil, ensino na saúde

Abstract

This article stems from the research developed during the Professional Master's Degree in Teaching in Health at the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA). It aimed to analyse the perceptions of health professionals, educators, and users' family members on care within the scope of a Psychosocial Care Center for Childhood and Adolescence in Porto Alegre-Brazil. It was a qualitative study with a phenomenological-hermeneutic

* Correspondência: si24fl@gmail.com

analytical approach. The population consisted of nine interviews with health providers, education professionals, and family members. The multiple data collection was conducted using a semi-structured interview with five open questions, participant observation, and document analysis. The analysis used the phenomenological analysis flowchart and the complementary theoretical background. The emerging topics were organised according to four categories: a network woven by affections; a network and its nodes; a network of word games; and an (in)visible network. The results point to the weaknesses of internal and institutional relations in the intersectoral work, the presence of stigmatisation of subjects with mental disorders and their family members, the intensity of care from the psychosocial perspective, and the presentation of a territory created from subjectivity.

Keywords: intersectoral approach, care, child and adolescent mental health, teaching in health

Résumé

Cet article est issu d'une recherche développée au cours du Master professionnel en Enseignement de la Santé à l'Université Fédérale des Sciences de la Santé de Porto Alegre (UFCSPA), qui visait à analyser les perceptions des professionnels de la santé, des éducateurs et des utilisateurs de soins de santé sur le thème des soins dans le territoire couvert par un Centre de Soins Psychosociaux pour Enfants et Adolescents dans la ville de Porto Alegre-Brésil. Il s'agit d'une étude qualitative avec une approche analytique phénoménologique et herméneutique. La population était composée de professionnels de la santé et de l'éducation et de membres de la famille, pour un total de neuf entretiens. La collecte de données multiples a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-structurés comprenant cinq questions ouvertes, l'observation des participants et l'analyse de documents. Les données ont été analysées à l'aide du diagramme de l'analyse phénoménologique et de références théoriques complémentaires. Des thèmes ont émergé et ont été organisés en quatre catégories: un réseau tissé par les affections; un réseau et ses nœuds; un réseau de jeux de mots; un réseau (in)visible. Les résultats montrent la fragilité des relations internes et institutionnelles dans le travail intersectoriel, la présence d'une stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux et de leurs familles, l'intensité des soins d'un point de vue psychosocial et la présentation d'un territoire créé à partir de la subjectivité.

Mots-clés: intersectorialité, soins, santé mentale des enfants et des adolescents, enseignement de la santé

Introdução

Estima-se que 10% a 20% da população infantojuvenil sofra com transtornos mentais no Brasil (Oliveira, 2018), sendo os mais encontrados relacionados à ansiedade, problemas de comportamento, hiperatividade e depressão (Carvalho et al., 2020). Por conseguinte, apesar dos avanços, a proposta organizacional oriunda do modelo de redes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em vigência no país ainda sofre com a desarticulação intersetorial, a ausência de estratégias claras para o cuidado longitudinal e a superação da vulnerabilidade dos/as usuários/as que dela necessitam (Delgado, 2015). A responsabilização compartilhada entre a escola, o setor de saúde e demais instituições protetoras dos direitos da infância e adolescência ainda carece de planejamento, organização e estruturação, bem como os atendimentos e a prática clínica (Franco & Hubner, 2019; Pavani et al., 2022; C. Santos, 2021).

A promulgação da Lei n.º 10.216/2001 dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, privilegiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, impulsionando o avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Em 2004 realizou-se o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), reunindo dois mil trabalhadores/as, usuários/as e esferas governamentais, além de movimentos sociais. Tais mobilizações visavam a concretização da transição do modelo de assistência antes centrado no hospital psiquiátrico para o modelo comunitário (Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002).

A partir da Portaria n.º 3.088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabeleceu os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtorno mental e necessidades decorrentes dos efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e é composta por dispositivos como: Atenção Primária à Saúde (APS); Centros de Convivência; CAPS nas suas diferentes modalidades; SAMU 192; Serviços de Urgência e Emergência; Serviços Residenciais Terapêuticos e de reabilitação psicossocial, formando um sistema de caráter complementar e inter-relacionado.

Os Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) constituem lugares estratégicos para a implantação da reorganização da assistência psiquiátrica infantojuvenil (Couto & Delgado, 2015). Ao exercer um papel de promotores de cuidado integral e da reabilitação psicossocial dos/as usuários/as, a sua circunscrição territorial pode ser considerada como espaço potencial a ser explorado para fins de garantia de direitos (Couto, 2001; Déborah Lima & Guimarães, 2019).

Para além dos serviços de saúde, buscando a efetivação do atendimento às pessoas em sofrimento e com transtornos mentais, é necessário fortalecer vínculos entre a área judicial, a assistência social e a comunidade como um todo (Zanardo et al., 2018). Além disso, a gestão pública precisa de certificar a escola para desenvolver ações preventivas (Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015; Nunes et al., 2019).

Ainda, tendo em conta a perspectiva da inclusão, a escola é considerada como um local privilegiado na construção das relações, de impacto no desenvolvimento das competências socioemocionais e na elaboração de estratégias de acessibilidade (A. Silva et al., 2016; L. Silva et al., 2022). Ao mesmo tempo, deve garantir o acesso à educação (Rehem & Faleiros, 2013) e, no cumprimento de sua função social, precisa fornecer ambiente acolhedor e de convivência (L. Silva et al., 2022). No mesmo sentido, é importante consolidar a centralidade do sujeito em sua autonomia e na própria reabilitação, de modo a incluí-lo nas decisões que versem sobre o cuidado e a assistência em saúde (Moreira & Onocko-Campos, 2017; N. Silva, 2022).

No modelo da atenção psicossocial, a intervenção é deslocada da doença para o sujeito em sofrimento psíquico. Porquanto, expande-se o universo do cuidar, sobressaindo-se as abordagens interdisciplinares, intersetoriais e para além dos muros institucionais, com foco na superação do modelo biológico de saúde (Couto, 2001).

Cabe destacar que o uso de narrativas como ferramenta de investigação contribui para a valorização da subjetividade dos/as participantes e para compreender as ações e vivências humanas (Bolívar, 2002). Assim, o presente estudo apostou na compreensão ampliada do processo saúde-doença e organização do cuidado, tendo em vista que é na linguagem que se constroem os lugares ocupados pelos indivíduos (Carelli, 2020; Charon, 2015).

Considerando os argumentos elencados na literatura, o presente artigo tem como objetivo analisar as percepções dos/as profissionais de saúde, educadores/as e usuários/as sobre o tema do cuidado a partir do território de abrangência de um CAPSi, relacionando os subsídios para (co)criação de mecanismos que visam a garantia da assistência integrada de qualidade aos/às usuários/as.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, no qual a técnica utilizada foi analítica hermenêutica fenomenológica, com o objetivo de compreender como um grupo de sujeitos implicados no cuidado em saúde mental percebe essa experiência. Apreende-se que na busca qualitativa a compreensão não resulta de critério numérico, mas no aprofundamento da representação do grupo escolhido. Portanto, o dimensionamento seguiu o critério de saturação em Minayo (2014, p. 197): “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo.” Ou seja, as análises paralelas de observação participante e documental, bem como os pontos levantados nas entrevistas realizadas mostraram-se suficientes, de acordo com a metodologia aplicada, para subsidiar o alcance dos objetivos determinados.

Participantes

O estudo foi desenvolvido no território de referência do CAPSi Pandorga, do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), situado no município de Porto Alegre-Brasil, em funcionamento desde outubro de 2010.

Após a aprovação no comitê de ética, em fase inicial, houve contato com as equipes locais para apresentação do propósito e metodologia do estudo, bem como dos critérios de inclusão: para trabalhadores/as do CAPSi, deveriam estar atuando há no mínimo um ano no serviço e integrar a equipe mínima (Portaria n.º 3.088/2011); para a equipe de Atenção Primária, era necessário ter experiência de acolhimento ou ser profissional de referência para as discussões em saúde mental na unidade; para os/as profissionais da educação, deveriam ter trabalhado no mínimo um ano na mesma classe; e para os/as familiares, deveriam ser o/a responsável pelo cuidado da criança ou adolescente, independentemente do grau de parentesco, de acordo com indicação da equipe de referência.

Os/As participantes da pesquisa foram divididos/as em três grupos, compostos por profissionais da saúde, da educação e familiares dos/as usuários/as. Foi previsto um total de 13 entrevistas que contemplasse o universo dos/as participantes. Deste modo, foram feitos convites a todos esses grupos. Conseguiu-se adesão e participaram no estudo nove pessoas, o que foi representativo da população inicialmente prevista e atendeu o ponto de saturação dos dados. Todos/as/mas deram o aceite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os motivos indicados para a recusa de alguns convidados foram: alta demanda de trabalho, no caso dos/as profissionais de saúde e educação, e falta de interesse ou disponibilidade, no caso de familiares.

O Quadro 1 informa a composição do grupo de participantes.

QUADRO 1

Participantes da pesquisa

CAPSi Pandorga	Atenção Primária	Profissionais da Educação	Familiares
1 profissional de nível médio técnico	1 profissional de nível médio técnico	1 docente com formação em Educação Especial	2 familiares
1 profissional de nível superior	1 profissional de nível superior	1 docente sem formação em Educação Especial	
		1 Diretor/a da escola	

Coleta e geração dos dados

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos contidos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi submetida na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) sob o Parecer Número 5.632.682 e das instituições coparticipantes.

A coleta e geração múltipla de dados (Creswell, 2014) possibilitou a realização da triangulação (Minayo, 2014), e foi realizada no período de outubro de 2022 a março de 2023, consistindo em: observação participante (OP) dos espaços do território; análise de documentos; realização de entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora utilizando o software *Transkriptor* de conversão de áudio para texto.

Os/As participantes foram identificados/as por codificação, desenvolvendo um perfil coletivo representado pela letra “E” de entrevistados/as, sendo então numerados/as conforme a ordem de ocorrência dos encontros/entrevistas.

Análise de dados

A análise do material coletado proporcionou adentrar em um amplo território de percepções e conhecimentos formais e não formais. Os resultados apresentados visam a caracterizar o que de mais relevante se observou. Seguindo desenhos interpretativos de estudos narrativos, a investigação buscou a compreensão dos itinerários e das redes pessoais dos/as usuários/as, afastando-se de mera interpretação dos dados coletados (Damasceno et al., 2018; Onocko-Campos & Furtado, 2008; Orofino & Silva, 2020).

O ponto de partida foram as entrevistas, que formaram uma narrativa e passaram por uma leitura inicial, de modo a serem organizadas em núcleos significantes. Após leituras exaustivas, fez-se a interpretação, por meio da dialética entre explicação e compreensão (Orofino & Silva, 2020).

O modelo utilizado foi composto de quatro etapas a partir do fluxograma para análise fenomenológica do discurso em Paul Ricoeur (C. Diniz & Pimentel, 2022), descrito na Figura 1, o qual explicita de modo sequencial o percurso analítico desenvolvido a partir dos dados gerado na pesquisa.

FIGURA 1

Fluxograma para análise fenomenológica do discurso em Paul Ricoeur



Após a leitura em profundidade, fez-se a interpretação, da qual emergiram temas que foram organizados em quatro categorias, a saber: **uma rede tecida pelos afetos; uma rede e seus nós; uma rede de jogos de palavras; uma rede (in)visível**. Na próxima seção são apresentados os achados do estudo a partir dessa organização analítica.

Resultados

A partir da análise dos dados, considera-se que as variadas narrativas dos/as entrevistados/as cruzaram-se em pontos como a fragilidade das relações internas e institucionais, os desdobramentos dos transtornos mentais e a apresentação de um território onde se circula, se movimenta e ao qual se pertence. Ao mesmo tempo, expressaram as forças de uma identidade formada por resistência, criatividade e protagonismo dos/as participantes no seu território que pode ser ilustrada a seguir por meio de fragmentos mais significativos dos discursos.

Uma rede tecida pelos afetos: estabelecimento de vínculo e da escuta qualificada

No contexto da pesquisa apareceram questões não somente ligadas ao exercício profissional, sendo significativo marcar por meio da enunciação a experiência de fazer parte da constituição de um novo serviço:

Eu fiz parte dessa equipe inicial, que é realmente a equipe fundadora do CAPSi. (E4)

A minha vaga era específica para minha formação. Uma vaga para a estruturação do CAPSi. (E2)

Outro ponto aludido foi o reconhecimento da dinâmica do cuidado intersetorial que transcende um vínculo formal; mesmo diante das dificuldades, promove saúde e melhoria nas condições de vida dos/as usuários/as:

Olha, para mim a rede que eu tenho hoje significa tudo. Eu já tive para me mudar várias vezes ali do bairro onde eu moro, (...) Eu abri mão disso justamente para mim não perder a minha rede, tão difícil de eu conseguir, e pra mim é uma rede perfeita. (E6)

Os vínculos na longitudinalidade do cuidado também foram mencionados:

Não estou confundindo com o que eu gostaria que fosse. Mas eu acho que apesar de todos os pesares da fragmentação do trabalho, das diferenças dentro da equipe e da dificuldade de fazer rede. E eu acho que a parte dos pacientes e das famílias que foram e passaram pelo CAPSi conseguiram fazer um vínculo interessante a alguma rede, sabe? (E4)

A visão da clínica ampliada, que abriu espaço para abordagens terapêuticas com base no encontro e seu potencial resolutivo a partir da responsabilidade compartilhada foi reforçada:

Fazer uma ponte com outros profissionais, enfim, introduzindo aquele paciente na equipe, apresentando para outros pacientes, fazendo uma relação com a família. Isso é um ótimo clínico, um ótimo clínico é uma pessoa que considera justamente esses laços. (E4)

A escuta qualificada e o diálogo entre a escola e a família foram descritos como recurso terapêutico:

Ou às vezes é uma situação que aconteceu na escola que faz a criança voltar àquela parte dela que estava apagadinha, isso tinha que ser muito mais reconhecido e trabalhado tanto com os pais como com a criança. (E3)

Foi ponderado a respeito da relevância da produção de vínculos entre todos os atores envolvidos e seus efeitos sobre o fortalecimento da autonomia do cuidado, da desconstrução dos paradigmas da terapêutica baseada na medicalização e controle dos corpos:

Eu sou bem sincera, no início, eu pensava assim, tem cabimento isso aí, eu gastando dinheiro de passagem para trazer o B. para brincar. Eu pensava, sabe? Brincar, ele brinca em casa. Trazer ele aqui para brincar, e eu achei que ele ia fazer um tratamento. Aí ela foi me explicando que é nas brincadeiras que vai se desenvolvendo as coisas. (E6)

Os/As entrevistados/as comentaram as implicações de um cotidiano intenso, que em muitos momentos provoca medo, sofrimento e cansaço:

Existe dentro dos professores um sofrimento muito grande em relação a muitas vezes não ter respostas para seus questionamentos. (E9).

A gente trabalha na clínica da loucura, porque é um trabalho muito intenso afetivamente, emocionalmente, e a gente às vezes tenta filtrar, fazer algumas distâncias, se isolar, fazer por si mesma, porque a gente tem uma sobrecarga mental muito grande. (E4)

As nuances das relações estabelecidas no trabalho em saúde mental infantojuvenil trazidas pelo participante E4 revelam o entrelaçar do conhecimento técnico com a experiência do vínculo, da escuta qualificada, do acolhimento e da importância do afeto e deixar-se afetar na perspectiva biopsicossocial.

Uma rede e seus nós: horizontalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade no fazer

A crença na hierarquia dos saberes em detrimento da complementaridade interdisciplinar revelou-se em posicionamentos como:

Na verdade eu nem precisava ter ido. Me chamaram para depor judicialmente. Não chamaram os médicos nem esse outro profissional que era de nível superior. Chamaram a mim, eu que só acompanhava. (E1)

Também foi salientada a relevância da intersectorialidade, valorizando o encontro e os laços criados durante a interação entre os sujeitos e os diversos dispositivos do território, mais que em fluxos institucionais ou protocolos de atendimento:

A gente trabalhava, dava uma ênfase bem importante em poder estar próximo fisicamente. Pois, geograficamente, a unidade está longe de grande parte do seu território de abrangência. (E2)

Foi destacada a necessidade de demarcação desse lugar de onde e sobre o qual se fala. As fronteiras além do espaço geográfico vão se delineando, assim como o reconhecimento de uma rede de cuidado:

Eu acho que a rede é isso, que tem que estar minimamente em contato. Compartilhando histórias, ideias, e até essa ligação possível. (E2).

A rede é muito bonita. Ela é muito bem pensada, muito bem descrita, porém a realidade dela é deficiente, existem muitos nós. (E9).

A rede pra mim é essa base aí pra gente ter esses recursos de cuidado e pra além do cuidado, são civilizatórios, talvez seja uma palavra forte, mas é porque eu acredito nisso. (E4)

Quando se fala da população infantojuvenil, quanto mais jovens, maior a dependência; inicialmente, do núcleo familiar, e, na medida de seu desenvolvimento, abrangendo a escola e a comunidade:

Muitas vezes é na escola que acabam percebendo que tem alguma outra questão envolvida. (E8)

Em vista disso, a escola se constitui como estratégica na conexão com as famílias, articuladora de ações territoriais e apoiadora na identificação precoce de sintomas e proteção de direitos. Sua ausência também é sentida:

Eu vou contar um momento que a escola teve envolvimento com a unidade de saúde. Mensalmente a psicóloga e a assistente social do posto vinham aqui na escola e nós fazíamos o matriciamento de todos os casos. Porque a gente conseguiu nas estratégias entre posto e escola, acionar redes, conseguir uma proteção maior. (E7)

Passou mais um tempo. B., o que tu está fazendo na sala de recursos? Que tu fez hoje? Joguei. Jogou o quê? Jogo do Mário. Eu disse, ainda no Mário? Hum. No outro dia eu fui na escola. Eu disse, é J. o nome dele. Professor J., deixa eu te fazer uma pergunta: Qual é o teu método, o que tu tá usando? (E6)

Foram observados nós dificultadores do acesso, como as barreiras burocráticas e falta de escuta do poder público, expondo a fragilidade dos atores sociais. No entanto, foi possível identificar estratégias de enfrentamento, da luta por cumprimento dos direitos:

Aliás, a gente tem tudo judicial. (E5)

Eu sempre fui uma pessoa muito empenhada, realmente, sabe? Eu vou te dizer, eu cheguei a fazer uma ouvidoria reclamando quando meu filho veio para cá. (E5)

Não sei por que cargas d'água o Ministério Público volta para trás e esse foi um caso assim que a gente acabou perdendo, a gente não sabe para onde foi. (E2)

A impotência frente a realizar a transição do cuidado apareceu constantemente, ligada à limitação de acesso à rede e ao aumento de casos. Isso implica em maior tempo de permanência dos/as usuários/as no serviço especializado, agravamento da situação e até perda de vínculo com as famílias:

A gente acaba ficando limitado na rede aos encaminhamentos porque tem muito caso e não só das escolas. (E7)

Então a gente perde aluno por tráfico, a gente perde aluno pra família, a gente perde a família. (E9)

Mas é porque tu não vê um local melhor para enquadrar ele, pra que ele possa ir, pra que ele possa ter uma continuidade do tratamento e se segura ele o máximo que pode. (E1)

Outro ponto abordado foi a dificuldade em se manter a ligação com a APS, permanecendo ainda falta de comunicação e pouca compreensão de seu papel por parte dos/as profissionais da APS:

Então se o pessoal da ponta está preparado, pode identificar coisas ou pode não identificar o que seria importante, pode fazer melhor o seu trabalho, falando a mesma linguagem. (E2)

Então nós, técnicos de enfermagem, na parte do acolhimento, a gente observava várias histórias da família. A criança não quer comer direito. A criança está muito chorosa, mas aí a gente não consegue interpretar isso. (E3)

A parte comunicativa entre posto, o CAPS, a escola, ainda não está caminhando em conjunto. (E3)

Uma rede de jogos de palavras: limitações, demandas, dificuldades

Uma peculiaridade observada foram as construções linguísticas carregadas de simbolismo, de linguagem metafórica, encadeadas por camadas de sentidos, sentimentos e emoções. As falas desnudaram detalhes da dinâmica assistencial. As escolhas lexicais vão traduzindo o desconforto diante da busca de condições para enfrentar as situações de violência, miserabilidade e sofrimento. A necessidade de proteger os/as alunos/as manifesta-se quando o entrevistado opta pelo adjetivo *blindada*, por exemplo, que tem o sentido de tornar-se resistente ou imune (a); proteger-se, guardar-se (Cegalla, 2008).

Então tem esse jogo que a gente não consegue muitas vezes achar um fluxo que a informação fique mais blindada. (E7)

Um dos enunciados retomou um momento do serviço em que havia uma ligação maior com os demais pontos da rede, um fluxo contínuo entre os “lugares”, os quais passaram por alterações no funcionamento:

Mas tinha lugares que tu conseguia encaminhar, que vinham de outros lugares, aqui antes era porta aberta, então eles vinham de diferentes lugares (...). A rede existia, uma rede, meio perneta, mas existia. (E1)

É possível perceber a expressão de uma melancolia, construída pelo recurso da repetição de palavras, do uso das figuras de linguagem, como ‘meio perneta’, além da escolha pelo verbo ‘existir’, que possui um sentido de “presença viva”. Atribui-se a existência a algo inanimado, ou seja, um desempenho de atividades passa a ter características físicas, simbolizando sua importância no discurso do/a enunciar/a.

A sobrecarga de trabalho causada por um grande volume de atendimentos, pela defasagem nos serviços de apoio à rede especializada e lacunas nos processos de referência e contrarreferência dos pacientes também foi marcada:

A gente se toma bastante da que vem aqui, mas como não tem pra onde endereçar a gente acaba absorvendo. Então há um inchaço grande aqui. (E1)

Está numa rede muito cheia de furos, de brechas, de buracos. (E2)

Esses diferentes sentidos presentes no modo de falar da realidade acabam salientando não só os problemas como a angústia causada por eles no dia a dia, que, às vezes, só se consegue sintetizar por meio da linguagem poética:

Experiências de sucesso que funcionaram é bem difícil, é bem difícil fazer esse levantamento. Até me lembrei daquela música do Pato Fu: Das brigas que ganhei nenhum troféu pra casa eu levei, das brigas que perdi essas sim eu nunca esqueci. (E2)

Outro recurso utilizado foi o eufemismo, uma figura de linguagem que suaviza a expressão de uma ideia triste, vergonhosa ou desagradável (Cegalla, 2008), tentando evitar certos termos considerados pejorativos e ofensivos (Stumpf, 2020), estratégia diante dos parâmetros de uma realidade social normalizante:

Aí começou a aparecer os probleminhas, né? (E6)

Quando os professores da sala de aula regular percebem qualquer coisa que destoe. Qualquer coisa diferente, eles encaminham para avaliação na sala de recursos. (E8)

Em outros momentos, o humor e a ironia são meios de lidar com o medo do diagnóstico e suas implicações:

Eu pensei assim, mas a mulher é médica ou é vidente pra estar dizendo esse tipo de coisa? (E6)

Os/As entrevistados/as demonstraram reconhecer que a atuação na área exige um posicionamento pessoal que se transfigura no modo de tratar do outro, com empatia e sensibilidade:

Porque os residentes vêm com uma força muito forte. Eles vêm com muita potência, têm uma motivação boa, pelo menos quem é também mais voltado para essa área da saúde mental, porque nem todos são, às vezes é outro olhar. (E7)

Uma rede (in)visível: estigmatização, sofrimento, lacunas que amplificam o sofrimento

Um dos empecilhos relacionados a uma vida mais plena para os/as usuários/as foi a discriminação. No próprio sistema de saúde parece existir uma separação que colocou a saúde mental em outro lugar, o do diferente:

É bem diferente fazer saúde mental, totalmente diferente dos próprios postos de saúde, dos hospitais. (E1)

Com base em uma ciência da saúde que historicamente passou “a legislar sobre a normalidade e a anormalidade”, sem reflexão, certos/as profissionais ainda reproduzem um papel de “vigilantes da ordem” (Moysés & Collares, 2021, p. 69):

Eles acham que tu não sabe educar direito um filho. (E5)

A demarcação do lugar da loucura como afastado, historicamente apartado da sociedade, associado ao negativo, ao pesado, que pode gerar marcas, ser transmissível, também surge:

Talvez tu vá desenvolver alguma sequela e que isso vai te atrapalhar futuramente. Talvez tu leve isso pra teus filhos também. Tu acaba transmitindo isso. (E1)

Assim, estar ligado a alguém que rompe as expectativas de normalidade foi tema do discurso, significando a quebra de paradigmas pessoais, alterações nas relações familiares e sociais, além de um novo posicionamento diante da realidade:

É toda uma cultura que a gente precisa dar conta e, por isso, é costurando todas essas outras esferas da vida de uma criança ou de um adolescente que estão em jogo. (E4)

Eu tenho três filhas mulheres. O último veio o B. e veio especial. Foi uma pressão tão grande, tão grande de *bullying*, de tudo que tu possa imaginar, que um dia eu saí da escola desesperada e eu fui direto ao posto de saúde. (E6)

As atitudes estigmatizantes são salientadas como um desafio a ser superado no ambiente escolar. Coexistem concepções diversas sobre os problemas de aprendizagem, a inclusão, o diagnóstico:

É que a escola tenta uniformizar e isso é um pecado porque tu traz um monte de sofrimento para cada amanhecer, não precisa ser sofrido. Não deveria. (E6)

Se ele tem um laudo ou não tem, a gente só deveria olhar pra ele enquanto pessoa. (E8)

A ambiguidade da prática que ora exclui e padroniza, ora reconhece que o/a aluno/a não é só um sujeito com problemas de aprendizagem que precisa de um diagnóstico ou laudo, é também uma pessoa que necessita estar inserida, foi lembrada:

E a gente trabalha nessa perspectiva de construção de uma sociedade inclusiva. (E8)

E é isso, a gente existe, ele existe assim, é o jeito dele, de ser, de interagir. E a gente precisa aprender a conviver também com as pessoas que fogem ao comum, que fogem ao esperado. (E8)

Os/As entrevistados/as apontaram a necessidade de enxergar as pessoas além da patologia a fim de reconhecer suas potencialidades:

Vamos primeiro conhecer quem é ele. Porque uma coisa é o que se fala sobre ele. Sim. Outra coisa é quando ele chega. (E8).

D. estava num quadro bem difícil. Então ele nos surpreendeu. Ele nos surpreendeu fazendo coisas inesperadas. (E5)

Discussão

Desde a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) em 1946 de que a “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de

enfermidade”, ampliou-se o olhar sobre os fatores de risco à saúde, incluindo as dificuldades socioeconômicas, as relações, o meio ambiente. Contudo, as discussões conceituais, bem como as práticas em saúde, continuam em constante debate devido à complexidade do *continuum* saúde-doença.

A perspectiva biopsicossocial possibilitou formas de organização dos processos de trabalho na saúde focados nas pessoas, em suas experiências integrais de vida, não mais voltados exclusivamente ao saber biomédico. Os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH) do acolhimento, da autonomia, da corresponsabilidade e do protagonismo dos sujeitos também foram incorporados (Deivson Lima et al., 2021).

A gestão do cuidado em CAPSi é pensada a partir da integração da rede, investimento em relações grupais e intervenção no ambiente social (M. Santos, 2021), assim criando “oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana” (Ministério da Saúde, 2004, p. 18). Essa produção pode se dar nos grupos e oficinas com utilização de recursos como o brincar, pois proporcionam momentos de expressão, elaboração de conflitos, vivências de antecipação de papéis sociais, além de valorização do protagonismo (Blom, 2018; E. Silva et al., 2017; Strada et al., 2019).

Em artigo de revisão, Merçom e Constantinidis (2020) aludem aos impactos na saúde mental de profissionais da área, proporcionados pelos impasses com os quais se confronta quem lida com a loucura, a falta de recursos humanos e de investimento público, de capacitação e do autocuidado. Isso corrobora com o estudo de Azevedo e Lobo (2012) sobre a influência que a organização do trabalho exerce sobre o aparelho psíquico, por meio do qual o real significado do trabalho para os sujeitos se ordena.

Pode-se reconhecer a compreensão do trabalho ultrapassando barreiras do conhecimento técnico-formal, construído na dinâmica do mesmo e por meio de um espaço comum (Merhy, 2014) produzido com recursos subjetivos da comunicação e aproximação. Isto reitera a necessidade de compartilhar o fazer, as discussões de casos e a intervenção no ambiente social (M. Santos, 2021) para efetivação do projeto terapêutico.

Embora a política de saúde mental, desde a Lei n.º 10.216/2001, preconize as relações de trabalho horizontais e interdisciplinares, a presença da hierarquia de saberes aparece, e supera, muitas vezes, a prática. Ao iniciar o acompanhamento de um usuário no CAPS, é delineado um Projeto Terapêutico Singular (PTS) com a pessoa, que é vinculada a um/a Terapeuta de Referência (TR; Ministério da Saúde, 2004). Está previsto que um/a profissional de nível técnico ou superior ocupe a função, e o vínculo que o/a usuário/a estabelece fundamenta grande parte do processo de tratamento. Ao compreender o sentido de seu trabalho como apenas de acompanhar, o/a profissional demonstra se colocar ainda à margem de um núcleo principal, reservado tradicionalmente a outros/as profissionais.

Delgado (2015) identifica a intersetorialidade como base da política e das ações de cuidado ampliado em saúde mental. Junto a isso, pode-se falar da força da dimensão coletiva a partir do trabalho interdisciplinar realizado nas instituições (Bezerra et al., 2018). Vaz et al. (2019) salientam os avanços no processo de desinstitucionalização relacionado às ações conjuntas e que consideram os recursos locais do território, como pessoas de referência, acolhimento nos locais de saúde, atividades culturais e de lazer.

De acordo com Tafla (2019), nem sempre as equipes educacionais têm a formação adequada para reconhecer e avaliar, e os/as alunos/as ficam ainda mais tempo à espera de uma definição de queixas que interferem no processo de ensino-aprendizagem. É salutar o papel dos/as professores/as no enfrentamento da problemática da saúde mental frente aos desafios de buscar alternativas à patologização e medicalização da infância e juventude (C. Santos, 2021).

Nesse sentido, evidências em estudos apontam a relação entre judicialização e medicalização na saúde (Marques et al., 2019), de modo a ressaltar a produção de uma cultura dependente da prescrição, trazendo prejuízo à autonomia dos sujeitos. Isso contradiz as normas legais, pois a legislação preconiza que, para ser atendido em um CAPS, pode-se procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado por qualquer serviço de saúde, preferencialmente aquele que atende à região onde a pessoa reside (Ministério da Saúde, 2004).

Cabe ressaltar que a APS ocupa um lugar fundamental para assegurar o cuidado; no entanto, a corresponsabilização fica prejudicada quando ocorre a desarticulação de estratégias como o matriciamento, a opção pela medicalização, os encaminhamentos pouco qualificados aos serviços especializados, as dificuldades de comunicação ou o desconhecimento dos fluxos assistenciais (Gomes & Wanzinack, 2022; Lourenço et al., 2020; Rotoli et al., 2019).

Ao falar de suas experiências de cuidar, os/as entrevistados se comunicaram não só pelo conteúdo, mas também pela forma. Para Tavares (2006, p. 112), “A metáfora, sendo o instrumento de uma linguagem não lógica, pode tocar, isto é, explicar (ou provar) coisas que a linguagem lógica não toca nem explica”. A dinâmica do cotidiano em saúde mental cria um espaço de expressão único, de soluções criativas, de um modelo centrado nos sujeitos. As metáforas aparecem como uma forma de compreender e falar sobre esse mundo. Pode-se dizer que “ela inventa um novo sentido, uma nova referência, uma nova verdade” (Imanishi, 2021, p. 16).

Segundo Benevides e Passos (2004), a lógica pode produzir redes quentes ou frias, sendo a rede quente caracterizada como produtora de novas existências, calcadas na conectividade, o que dá espaço para a experiência coletiva. Contudo, sendo as redes feitas de e por pessoas, é a linguagem dos vínculos que se sobrepõe nessa construção (Lauridsen-Ribeiro & Tanaka, 2016).

A gestão mostra-se, muitas vezes, verticalizada e ineficiente, de certa forma castradora, pois corta um fluxo vivo, a continuidade das portas abertas que davam condições de circulação dos encaminhamentos dos/as usuários/as. Ocorre uma corporificação da responsabilidade pública de garantia de prestação do serviço como se fosse individual de cada trabalhador/a.

Por vezes o/a paciente pode ser visto como fonte de dificuldades da dinâmica familiar (Moreno & Alencastre, 2003; Organização Pan-Americana de Saúde/OMS, 2001). Conforme Pegoraro e Caldana (2008), em muitos momentos o transtorno mental acaba funcionando como ponto de centralidade da vida da família, implicando em sofrimento, sobrecarga, como também em uma luta por respeito e inclusão.

Para Goffman (1988, p. 117), “o normal e o estigmatizado não são pessoas, e sim perspectivas que são geradas em situações sociais durante os contatos mistos, em virtude de normas não cumpridas que provavelmente atuam sobre o encontro”. D. Diniz (2007), ao discorrer sobre o que é deficiência, toma do

autor Jorge Luiz Borges uma fala: “a cegueira deve ser vista como um modo de vida: é um dos estilos de vida dos homens” (p. 4). A autora complementa problematizando como o julgamento estético dos corpos ou das pessoas com deficiência, em geral, constitui-se como valor moral sobre as muitas possibilidades da existência humana, privando-as de constituírem-se como sujeitos de seus direitos, devendo ser superada para uma sociedade mais inclusiva.

Considerações finais

Ao propor um estudo sobre as percepções do cuidado infantojuvenil na perspectiva intersetorial a partir do território de um CAPSi, foram evidenciados os desafios da garantia dos direitos básicos da população de crianças e jovens. A investigação apontou que a concretização do modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica ainda demanda investimento para além do atendimento de crise ou ambulatorial, com vistas à convivência social, inclusão escolar e autonomia desses sujeitos em desenvolvimento. A noção de território é compreendida pelos/as participantes como o espaço social, da história de vida e dos/as habitantes do lugar, que deve servir de base para as articulações entre os serviços.

A equipe de um CAPSi foi formatada na legislação para ser multiprofissional e promover o trabalho interdisciplinar. Contudo, verificou-se que circulam ideias ora centradas no conhecimento biomédico, privilegiando o manejo medicamentoso, a ênfase no laudo e a falta de capacitação em todos os níveis de atenção, ora no fazer integrado e interdisciplinar, embasado em aspectos humanistas, aberto à escuta, ao fortalecimento de vínculos e inovação teórico-metodológica. Pode-se falar do papel fundamental da família na construção do Projeto Terapêutico e da importância do seu acolhimento em todos os pontos da rede.

Na macroestrutura, a gestão pública aparece ainda muito voltada a organizar os processos do ponto de vista hospitalocêntrico, sem respeitar as “portas abertas” preconizadas na criação do CAPSi, suscitando discussões sobre os fluxos de encaminhamento. Há demora no acesso, precarização dos serviços e fragmentação da rede. Neste sentido, os/as usuários/as acabam recorrendo a processos judiciais para garantir atendimento; contudo, os gargalos criam impeditivos que contribuem para ampliar agravos psíquicos e de desenvolvimento.

A escola aparece como articuladora de ações preventivas junto à comunidade e no território; contudo, precisa avançar na perspectiva da inclusão escolar, valorizando mais as potencialidades dos indivíduos. Há uma lacuna formativa dos/as profissionais que acaba contribuindo para uma visão normatizante do/a aluno/a, para a valorização dos diagnósticos e pouco no sentido de práticas pedagógicas eficazes e da socialização desses sujeitos. Nesse cenário, é necessário pensar em como abrir caminhos de diálogo e formação para subsidiar o trabalho docente frente aos desafios da inclusão de crianças e adolescentes em todas as suas especificidades.

Ainda quanto aos pontos trazidos, pode-se falar sobre a estigmatização de crianças e adolescentes com transtornos mentais que perpassa todos os ambientes e acarreta maior isolamento social, prejuízos na aprendizagem e ampliação do sofrimento do/a usuário/a e de sua família.

Enquanto caminho teórico-metodológico, a escolha hermenêutico-fenomenológica contribuiu para aprofundamento interpretativo do *corpus*, ao se debruçar na análise da multiplicidade de significados das experiências dos sujeitos. A utilização do apoio de teorias narrativas proporcionou valorização da subjetividade dos/as participantes, sem fugir ao rigor científico necessário às pesquisas com seres humanos.

Quanto às limitações do estudo, retoma-se que o mesmo ocorreu na delimitação de um território. Portanto, revela-se como um recorte, considerando as especificidades locais. Espera-se que o estudo possa contribuir para melhor compreensão da dinâmica de vida e trabalho intersetorial e fomentar o interesse pela temática.

Referências bibliográficas

- Azevedo, Ângela, & Lobo, Fátima (2012, Julho 12–13). *Prazer e sofrimento no trabalho*. Comunicação apresentada no Congresso Internacional de Psicologia do Trabalho e das Organizações, Braga, Portugal.
- Benevides, Regina, & Passos, Eduardo (2004). Clínica, política e as modulações do capitalismo. *Revista Lugar Comum*, 19(20), 159–171.
- Bezerra, Eduardo, Silva, Edil, Máximo, Thaís, & Melo, Jéssika (2018). O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 169–188. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38115>
- Blom, Karina (2018). *Oficina do brincar: Um dispositivo clínico lógico-lexical para “crianças que ainda não brincam”*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. LUME Repositório Digital. <http://hdl.handle.net/10183/193613>
- Bolívar, Antônio (2002). “¿De nobis ipsis silemus?”: Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Redie, Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 4(1). <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/49>
- Carelli, Fabiana B. (2020). *Pode o subalterno pensar? Literatura, narrativa e saúde em português*. CRV.
- Carvalho, Juliana, Duarte, Maria, & Glanzner, Cecília (2020). Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: Estudo avaliativo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(spe), e20190113. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190113>
- Cegalla, Domingos P. (2008). *Novíssima gramática da língua portuguesa*. Nacional.
- Charon, Rita (2015). *O corpo que se conta: Por que a medicina e as histórias precisam uma da outra*. Letra e Voz.
- Couto, Maria (2001). Novos desafios à reforma psiquiátrica brasileira: Necessidade da construção de uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (Dir.), *Caderno de textos de apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental* (pp. 133–142). Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.
- Couto, Maria, & Delgado, Pedro (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: Inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17–40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>.

- Creswell, John (2014). *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Damasceno, Nívea F., Malvezzi, Elisete, Sales, Cristiane M., & Sales, Aline (2018). A narrativa como alternativa na pesquisa em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 133–140. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0815>
- Delgado, Pedro (2015). Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis*, 25(1), p. 13–18. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100002>
- Diniz, Caetano, & Pimentel, Adelma (2022). Uma proposta metodológica para análise do discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(1), 1–16. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.29928>
- Diniz, Débora. (2007). *O que é deficiência*. Brasiliense.
- Franco, Túlio, & Hubner, Luiz (2019). Clínica, cuidado e subjetividade: Afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde em Debate*, 43(6), 93–103. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608>
- Goffman, Erving (1988). *Estigma*. LTC.
- Gomes, Zelayde, & Wanzinack, Clóvis (2022). Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a recursividade do cuidado no território: Equipe de estratégia de saúde da família do município de Guaratuba/PR. *Research, Society and Development*, 11(14), e81111435934. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35934>
- Imanishi, Helena (2021). Metáfora e significação: A construção de sentidos em análise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 24(3), 11–19. <https://doi.org/10.1590/1809-44142021003002>
- Lauridsen-Ribeiro, Edith, & Tanaka, Oswaldo (2016). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. Hucitec.
- Lima, Déborah, & Guimarães, Jacileide. (2019). Articulação da rede de atenção psicossocial e continuidade do cuidado em território: Problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), e290310. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>
- Lima, Deivson, Paixão, Ana, Bezerra, Kelianny, Freitas, Rodrigo, Azevedo, Lívia, & Moraes, Fátima. (2021). Humanização no cuidado em saúde mental: Compreensões dos enfermeiros. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 17(1), 58–65. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>
- Lourenço, Mariana, Matsukura, Thelma, & Cid, Maria (2020). A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da atenção básica à saúde: Possibilidades e desafios. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 809–828. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>
- Marques, Aline, Rocha, Carlos, Asensi, Felipe, & Monnerat, Diego (2019). Judicialização da saúde e medicalização: Uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. *Estudos Avançados*, 33(95), 217–234. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>
- Merçom, Luciana, & Constantinidis, Teresinha (2020). Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: Uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 13(2), 666–695. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>
- Merhy, Emerson E. (2014). *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. Hucitec.

- Minayo, Maria (Org.). (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec-Abrasco.
- Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.
- Fórum nacional de saúde mental infantojuvenil: Recomendações de 2005 a 2012*. Ministério da Saúde.
- Moreira, Maria, & Onocko-Campos, Rosana (2017). Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 462–474.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>
- Moreno, Vânia, & Alencastre, Márcia (2003). A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(2), 43–50. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000200006>
- Moysés, Maria, & Collares, Cecília (2021). Diferenças, desigualdades e direitos: Raízes da medicalização/patologização da vida e na escola. In Ricardo Ceccim & Cláudia Freitas (Orgs.), *Fármacos, remédios, medicamentos: O que a educação tem com isso?* Rede Unida.
- Nunes, Cristiane, Olschowsky, Agnes, Silva, Aline, Kantorski, Luciane & Coimbra, Valéria (2019). Saúde mental infantojuvenil: Visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180432. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>
- Oliveira, Carmen (2018). A desinstitucionalização na infância e adolescência: O estatuto da criança e do adolescente e a reforma psiquiátrica (se) movem. In Simone Paulon, Carmen Oliveira, & Sandra Fagundes (Orgs.), *25 anos da lei da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul.
- Onocko-Campos, Rosana, & Furtado, Juez (2008). Narrativas: Utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista De Saúde Pública*, 42(6), 1090–1096. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000052>
- Organização Mundial da Saúde. (2017). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Organização Mundial de Saúde. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>
- Orofino, Maria Marta, & Silva, Márcia (2020). Narrativas em saúde: Quinze minutos de literatura na produção do cuidado em equipe multiprofissional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190775. <https://doi.org/10.1590/Interface.190775>
- Pavani, Fabiane, Wetzel, Christine, & Olschowsky, Agnes (2022). A clínica no centro de atenção psicossocial infantojuvenil: Na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. *Saúde em Debate*, 45(128), 118–129. <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3864>

- Pegoraro, Renata, & Caldana, Regina (2008). Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(25), 295–307. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200006>
- Rehem, Faní, & Faleiros, Vicente (2013). A educação infantil como direito: Uma dimensão da materialização das políticas para a infância. *Revista Diálogo Educacional*, 13(39), 691–710. <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.10221>
- Rotoli, Adriana, Silva, Mara, Santos, Alessandro, Oliveira, Adriane, & Gomes, Giovana (2019). Saúde mental na atenção primária: Desafios para a resolutividade das ações. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180303. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>
- Santos, Carolina (2021). *A escola e a saúde mental da criança* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp. <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1640412>
- Santos, Máira (2021). *Práticas de cuidado em saúde mental infanto-juvenil: A constituição do Projeto Arte da Saúde – Ateliê de Cidadania* [Dissertação de mestrado Fundação Oswaldo Cruz]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56472>
- Silva, Adriane, Lima, Ana, & Rainone, Francilene (2016). *Deficiência psicossocial na perspectiva da rede de atenção psicossocial: Da normatização à inclusão social*. Porto Alegre.
- Silva, Eloína, Araújo, Maria, Ribeiro, Marcelo, & Pereira, Melina (2017). O olhar de crianças do CAPSi sobre as relações do cuidar e do brincar. *Temas em Psicologia*, 25(4), 1637–1651. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.4-08>
- Silva, Luciana A. & Silva, Luciana V. & Soares, Anísio (2022). A função social do ato de educar: A prática docente e sua vinculação com o exercício da criticidade. *Research, Society and Development*, 11(8), e54111830401. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30401>
- Silva, Nathália (2022). Tecer ninhos, ousar voos: A produção de multiplicidades nos territórios de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 57–67. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19762021>
- Strada, Grazielle, Moraes, Victória, & Drügg, Angela (2019). *Grupo terapêutico Brincando no Capsi: A importância do brincar e seus benefícios no desenvolvimento infantil*. *Salão do Conhecimento*, 5(5). <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/12348>
- Stumpf, Elisa (2020). Eufemismo: Um fenômeno multifacetado no cruzamento entre língua e cultura. *Letrônica*, 13(2), e36278. <https://doi.org/10.15448/1984-4301.2020.2.36278>
- Tafla, Tally L. (2019). *Indicadores de sensibilidade de dois modelos de tomada de decisão para identificação de alunos com transtorno do espectro autista e deficiência intelectual no ensino fundamental I* [Dissertação de mestrado, Universidade Presbiteriana Mackenzie]. Adelpa Repositório Digital. <https://dspace.mackenzie.br/items/5c338d18-1857-4458-b385-ff0baaf5ae34>
- Tavares, Gonçalo (2006). *Breves notas sobre a ciência*. Relógio d'Água.

Vaz, Bárbara, Bessoni, Enrique, Nunes, Fernanda, & Silva, Nathália (2019). Desinstitucionalização na rede de atenção psicossocial: Práticas e perspectivas no estado de Goiás. *Revista do NUFEN*, 11(2), 161–179. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n%C2%BA02rex30>

Zanardo, Gabriela, Bianchessi, Desirée, & Rocha, Kátia (2018). Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 80–101. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300006&lng=pt&nrm=iso

Legislação brasileira

Lei n.º 10.2016, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 06 abr. 2001. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Lei n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=838

Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html