

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO NA SAÚDE

Simone Ferreira Lima Leistner

**Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de
Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência: inspiração e co-criação de dispositivos
pedagógicos**

Porto Alegre

2023

Simone Ferreira Lima Leistner

Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência: inspiração e co-criação de dispositivos pedagógicos

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Ananyr Porto Fajardo

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Leistner, Simone Ferreira Lima

Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência : inspiração e co-criação de dispositivos pedagógicos / Simone Ferreira Lima Leistner. -- 2023.

159 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães ; coorientador(a): Prof^a. Dra. Ananyr Porto Fajardo.

1. Intersetorialidade. 2. Cuidado. 3. Saúde mental infantojuvenil. 4. Ensino na saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Folha de Aprovação
Simone Ferreira Lima Leistner

Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência: inspiração e co-criação de dispositivos pedagógicos

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Data da Aprovação: 21 de dezembro de 2023.

Banca Examinadora

Dra. Luíza Maria B. Silveira (PPGENSAU)

Dra. Sofia Castanheira Pais (Universidade do Porto-PT)

Dra. Daniele Noal Gai (UFRGS)

RESUMO

O modelo comunitário de atenção à saúde mental no Brasil foi a proposta substitutiva ao sistema manicomial, para cuidar de pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais, visando à reinserção social e autonomia dos sujeitos. Surgiu, então, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, além de assistência social, escolas, centros culturais e outros dispositivos. Crianças e adolescentes também ganharam acesso às possibilidades que compõem a rede de cuidados. O Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência - CAPSi ficou responsável por regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental, e dar suporte às famílias e demais serviços. Nesse contexto, justifica-se a pesquisa dada a contribuição para pensar e apontar novas abordagens sobre o cuidado em saúde mental. O estudo, vinculado ao Mestrado Profissional do PPGENSAU da UFCSPA, buscou analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema do cuidado, dentro do território de abrangência de um CAPSi no município de Porto Alegre. A pesquisa teve caráter qualitativo com abordagem fenomenológica, objetivando desvelar como um grupo de sujeitos implicados no cuidado em saúde mental percebe essa experiência. Foi desenvolvido no território de referência do CAPS i Pandorga-GHC, administrado pelo Grupo Hospitalar Conceição, situado no município de Porto Alegre-RS. A população foi composta por profissionais de saúde, de educação e familiares cuidadores. Foi realizada coleta múltipla de dados a partir de entrevista semiestruturada, observação participante e análise de documentos. Este estudo atendeu aos preceitos éticos contidos nas Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/2016, foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisa iniciou após a obtenção da aprovação dos CEPs e leitura e assinatura do TCLE pelos participantes. Após análise dos dados, os resultados obtidos fundamentaram a elaboração de um artigo e um produto técnico educacional com 5 propostas pedagógicas, das quais uma foi aplicada durante Educação Permanente na equipe CAPSi Pandorga-GHC. O Produto Educacional apresenta um conjunto Trilhas de aprendizagem em rede de atenção psicossocial da infância e adolescência (RAPS), a partir do qual espera-se, juntamente com o estudo desenvolvido, que possam trazer reflexões sobre a criação de mecanismos promotores da assistência integrada e de qualidade no atendimento a crianças e jovens com transtornos mentais graves e proporcionar meios inovadores de pensar o Ensino na Saúde, tendo como foco principal o cuidado e a atuação intersetorial.

Palavras-chave: Intersetorialidade. Cuidado. Saúde mental infantojuvenil. Ensino na saúde.

ABSTRACT

The community model of mental health care in Brazil was the substitute proposal for the asylum system to care for people in psychological distress and with mental disorders, aiming at the social reintegration and autonomy of the subjects. The Psychosocial Care Network (RAPs) emerged, composed of health services of different complexity levels, as well as social assistance, schools, cultural centers, and other mechanisms. Children and adolescents also gained access to the possibilities that comprise the care network. The Psychosocial Care Center for Childhood and Adolescence - CAPSi was responsible for regulating the gateway to the mental health care network and providing support to families and other services. In this context, the research is justified, given the contribution to thinking and indicating new approaches to mental health care. The study, linked to the PPGENSAU Professional Master's Degree at UFCSPA, sought to analyze the perceptions of health professionals, educators, and users on the theme of care within the scope of a CAPSi in the municipality of Porto Alegre. The research had a qualitative character with a phenomenological approach, aiming to unveil how a group of subjects involved in mental health care perceive this experience. It was developed in the reference territory of CAPS i Pandorga-GHC, managed by Grupo Hospitalar Conceição, located in the municipality of Porto Alegre-RS. The population was composed of health and education professionals and family caregivers. Multiple data collection was performed from semi-structured interviews, participant observation, and document analysis. This study complied with the ethical precepts of CNS Resolutions No. 466/12 and No. 510/2016, was submitted to Plataforma Brasil, and approved by the Research Ethics Committee. The research began after obtaining the approval of the RECs and reading and signing the FICF by the participants. After analyzing the data, the results obtained supported the preparation of an article and an educational, technical product with five pedagogical proposals, one of which was applied during Permanent Education in the CAPSi Pandorga-GHC team. The Educational Product presents a set of Learning Paths in a network of psychosocial care for children and adolescents (RAPs), from which it is expected, together with the study developed, that can bring reflections on the creation of mechanisms that promote comprehensive and quality care in the care of children and young people with severe mental disorders and provide innovative ways of thinking about Health Education, focusing mainly on care and intersectoral work.

Keywords: Intersectoriality. Care. Child and adolescent mental health. Teaching in health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 O Trabalho intersetorial	14
2.2 O papel estratégico da escola no âmbito da educação especial	18
2.3 A participação da família	23
2.4 O trabalho em saúde mental: múltiplas perspectivas	25
2.5 O cuidado	28
3. METODOLOGIA	30
3.1 Delineamentos do estudo	30
3.2 Contribuições teóricas da hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur	30
3.3 Onde entraram as narrativas	31
3.4 Contextos do estudo	33
3.5 População e participantes de pesquisa	33
3.6 Geração dos dados	35
3.7 Análise de dados	37
3.8 Aspectos éticos	39
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
4.1 Artigo - A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infantojuvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial (Apêndice C)	41
4.2 Produto Educacional - Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (RAPS)	43
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
6. REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA	72
APÊNDICE C -Artigo - A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infantojuvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial	73
APÊNDICE D - Produto Educacional Trilhas de aprendizagem em rede de atenção psicossocial da infância e adolescência (RAPS) :Reflexões sobre a (co)criação de mecanismos promotores da assistência integrada e de qualidade no atendimento a crianças e jovens com transtornos mentais graves.	94

1. INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde mental no Brasil passou por constantes discussões nas últimas décadas, sendo construído a partir de diferentes estratégias, visando proteger os direitos das pessoas com transtornos mentais (Brasil, 2001). Ampliando-se com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que foi a proposta substitutiva ao sistema manicomial (Brasil, 2001; Brasil, 2011). Nesse contexto, crianças e adolescentes também adquiriram acesso aos diferentes níveis de complexidade e de dispositivos que compõem a rede de cuidados (Brasil, 2002). Este estudo teve como temática central o cuidado em saúde mental na perspectiva intersetorial, com recorte para o contexto infantojuvenil em uma Rede de Atenção Psicossocial no município de Porto Alegre-RS.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem um papel na articulação da RAPS em conjunto com as equipes de Saúde da Família (Brasil, 2004), como mecanismos extra-hospitalares de cuidado. Esses serviços realizam o acolhimento e atendem a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma articulada com os outros pontos de atenção (Brasil, 2011). A Portaria 336/2002 atualizou normas anteriores, ampliando a sua abrangência e a complexidade, bem como estabeleceu três modalidades de serviços, distinguindo-os por cobertura populacional, tipo de problema e faixas etárias (Brasil, 2002).

O CAPSi é especializado no atendimento a crianças e adolescentes, devendo constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária e funcionamento territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo (Brasil, 2002). Como condição mínima, definida na Portaria 336/2002 (Brasil, 2002), a cobertura populacional de 200.000 habitantes foi atualizada para 150.000 habitantes, de acordo com a Portaria nº 3.088/2011 (Brasil, 2011). As estratégias de articulação orientam o cuidado em saúde mental para além do acompanhamento pelos serviços especializados (Tãno; Matsukura, 2019). Dessa forma, o trabalho em rede pressupõe o contato direto entre distintos setores e níveis de intervenção.

Dentre as atribuições que o CAPSi carrega em sua origem está o apoio sistemático aos demais pontos da rede, disponibilizando suporte técnico-pedagógico à condução assistencial. É subdividido em atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território (com escolas, Conselho Tutelar, serviços assistenciais), matriciamento, construção e revisão do Projeto

Terapêutico Singular (PTS) (Brasil, 2011). No entanto, a crescente demanda nem sempre deixa espaço para efetivação de momentos para se pensar nos cuidados compartilhados, mesmo preconizados em documentos legais. No município de Porto Alegre, que conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui população residente de 1.332.845 (BRASIL, 2021), para atendimento de 0 a 18 anos, seria necessária a abertura de 7 CAPSi. No entanto, a população conta com apenas 3 serviços em funcionamento (Porto Alegre, 2023).

O CAPSi Pandorga-GHC foi inaugurado em 15 de outubro de 2010, no município de Porto Alegre-RS, a partir de um projeto realizado pelo Grupo Hospitalar Conceição em parceria com o MS, em resposta ao Decreto 7.179/2010, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Brasil, 2010). Previa-se a implantação do CAPSi, do Consultório na Rua e da Internação Psiquiátrica para Adolescentes. Desde a contratualização realizada com a Secretaria Municipal de Saúde definiu-se como seu território a Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar (NEB), somadas às 12 Unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. Estendendo-se em 2020 o atendimento para mais 8 unidades, localizadas nas regiões Noroeste, Humaitá e Navegantes (NHN), totalizando 37 e uma população de cerca de 350 mil habitantes (Porto Alegre, 2023).

Couto (2010; 2015), refere que os estudos encontrados sobre cuidado intersetorial infantojuvenil são esparsos, sendo recorrentes os apontamentos quanto aos desafios para os setores constituintes. Enquanto Rocha e Zanardo (2022) destacam que os diferentes atores sociais (usuários, profissionais e familiares) devem ser considerados em avaliações dos serviços de saúde mental para melhoria dos processos de atenção. Assim, a investigação da tríade família-educação-saúde aqui proposta também objetivou preencher um espaço ainda pouco explorado, pois, ao buscar referências, foram encontrados estudos voltados a recortes dentro dessas populações, mas não quanto à sua integração.

O desenvolvimento de pesquisas dessa natureza no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), pode contribuir para potencializar novas práticas de ensino na saúde, fomentar as políticas públicas voltadas à saúde mental de crianças e adolescentes e efetivar as ações de cuidado de modo a responder às necessidades da população.

Com base nos dados apresentados e na experiência de trabalho da pesquisadora em equipe de saúde mental e na educação, surgiram os seguintes questionamentos: Quais atores e

serviços participam desses cuidados? Que ações e intervenções são postas em prática e quais seus limites e alcances? Como as famílias entendem todo esse processo?

A escolha do cotidiano de trabalho como delimitação da pesquisa partiu da vivência da pesquisadora como empregada pública de um grupo hospitalar mantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), do atravessamento das diretrizes da transversalidade, integralidade e regionalização implicadas no dia a dia. Pois a atuação em uma equipe multidisciplinar especializada proporcionou conhecer melhor o cuidado compartilhado e dinâmico, projetado a partir das necessidades individuais dos usuários. A experiência no âmbito da gestão foi um desafio constante, e os debates em reuniões de equipe e intersetoriais ampliaram o desejo de realizá-lo também como contrapartida do aprendizado compartilhado.

Considerando o exposto, elenca-se os seguintes objetivos.

O objetivo geral do estudo foi analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema do cuidado, dentro do território de abrangência de um CAPSi no município de Porto Alegre. O propósito foi, a partir das experiências dos sujeitos implicados no cuidado, conhecer as rotinas e desafios dos processos assistenciais, bem como elencar os subsídios para (co)criação de mecanismos para garantir a assistência de qualidade e integrada.

Quanto aos objetivos específicos, foram definidos: **1.** Mapear a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil existente na região de abrangência do CAPSi Pandorga-GHC, além de serviços e profissionais presentes no território da Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar (NEB), somadas às 12 Unidades de Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e as 8 unidades, localizadas nos Territórios Noroeste, Humaitá e Navegantes (NHN), totalizando 37 unidades; **2.** Elaborar um produto educacional a fim de fomentar práticas educativas voltadas ao sujeito e saberes formais e não formais como uma ferramenta de planejamento de trabalho em rede voltado à saúde mental; **3.** Identificar como o cuidado em saúde mental é operacionalizado em ações terapêuticas dispensadas às crianças e adolescentes. **4.** Caracterizar as articulações estabelecidas na rede intersetorial para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes. Considera-se que todos os objetivos foram alcançados.

O detalhamento do estudo foi organizado em forma de artigo, apresentado nesta dissertação, de modo a atender as orientações normativas do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Para responder aos objetivos, os resultados

foram organizados da seguinte forma: no corpo da dissertação, com uma descrição breve apresentação dos dados, melhor descritos no artigo e na apresentação do produto, e no formato completo de ambos os documentos, nos apêndices.

Diante do explicitado, os desafios partiram da elaboração de uma proposta temática e metodológica que incluísse os usuários do serviço e a amplitude do escopo de profissionais de dispositivos diversos no território. Para tal, buscou-se, à luz da Educação popular, da pedagogia dialógica e problematizadora de Paulo Freire e de estudos narrativos, um modo de priorizar os sujeitos e a troca de seus saberes.

A experiência do mestrado profissional proporcionou a aproximação com referências teórico-práticas na área do Ensino na saúde que possibilitaram reflexão, assim como a base para sistematizar e interpretar os dados coletados. O produto científico artigo consta no apêndice C, no qual apresenta-se o artigo intitulado “A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infantojuvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial”, cuja produção buscou transmitir as principais ideias desenvolvidas a partir da interpretação dos resultados e discussão, utilizando a fundamentação teórica levantada. Nele foram propostas quatro categorias correspondentes aos principais achados do estudo. O produto técnico intitulado “Trilhas de aprendizagem em rede de atenção psicossocial da infância e adolescência (RAPS)”, em versão completa, consta no apêndice D.

Por fim, a estrutura da dissertação foi organizada da seguinte forma: no capítulo 1 apresenta a Introdução, descrevendo o problema de pesquisa, os objetivos a justificativa e os produtos científicos resultantes do trabalho, o capítulo 2 dispõe sobre a fundamentação teórica que embasa o trabalho, discorrendo sobre os seguintes temas: 2.1 O trabalho intersetorial, 2.2 O papel estratégico da escola no âmbito da educação especial, 2.3 A participação da família, 2.4 O trabalho em saúde mental: múltiplas perspectivas, 2.5 O cuidado, O trabalho intersetorial. O capítulo 3 descreve a Metodologia utilizada na pesquisa, compondo-se por Delineamentos do estudo, Contribuições teóricas da hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur, Onde entraram as narrativas, Contextos do estudo, População e participantes de pesquisa, Geração dos dados, Análises de dados, Aspectos éticos. No capítulo 4 são apresentados os resultados e discussões, por meio de dois produtos: científico e técnico educacional. O artigo contém os resultados principais derivados da pesquisa de Mestrado e comparação com a literatura sobre a temática; o técnico corresponde a um produto educacional elaborado a partir da análise dos dados e inferências baseadas na literatura. No capítulo 5, são especificadas as considerações finais deste trabalho. O capítulo 6 indica as

referências, seguido pelos Apêndices: A -Termo de consentimento livre e esclarecido, B- Roteiro do instrumento da entrevista semiestruturada, C e D- artigo e produto técnico educacional na íntegra, respectivamente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Apresenta-se a seguir alguns conceitos e referenciais que serviram de base teórico-metodológica para o desenvolvimento da pesquisa.

2.1 O Trabalho intersetorial

A territorialização compõe a série de Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na APS e dispostos na Portaria nº 2436/2017 (Brasil, 2017), é um instrumento de planejamento de ações de saúde e implica uma delimitação geográfica pré determinada, que, por sua vez, define uma população vinculada a essa rede de atenção à saúde (Monken; Barcellos, 2005). Tal ferramenta possibilita a identificação dos aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos e dos principais problemas de saúde, bem como as intervenções epidemiológicas, ou seja, apresenta-se como um modelo de assistência voltado às necessidades da comunidade adstrita (Faria, 2020).

O conceito de RAS foi operacionalizado a partir da Portaria N° 399/2006, que instituiu o Pacto pela Saúde 2006 como modo de enfrentamento à fragmentação do sistema de saúde, regulamentada na Portaria nº 4.279/2010 (Nakata et al., 2020). A RAS tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde com a finalidade de oferecer atenção contínua, integral, humanizada e de qualidade, referindo-se ao conjunto de atividades com o propósito de promover e acompanhar a saúde de uma população (Brasil, 2010). Em substituição a modelos de gestão hierárquicos e rígidos, são flexíveis e abertas, realizando compartilhamento e a interdependência de objetivos, informações, compromissos e resultados (Nakata et al., 2020).

Essa articulação em rede rompe com o conceito de centralidade de cuidados, oferece dinamismo e flexibilidade aos serviços, a fim de gerar melhores resultados de atenção (Brasil, 2010). No que diz respeito ao acesso integral aos serviços, subjacente ao seu processo de estruturação, o arcabouço jurídico-normativo não dá conta de toda a heterogeneidade nas

dimensões sociais, políticas e histórico-culturais, rumo à esperada integração dos serviços de saúde, expondo as fragilidades do sistema ainda a serem superadas (Landim et al., 2019).

Assim, é a partir do território que se realiza o planejamento, uma vez que ele é o organizador da rede de atenção à saúde e deve orientar as ações dos serviços públicos (Brasil, 2004). Entretanto, compreende-se haver a necessidade de extrapolar a noção funcional, a mesma que muitas vezes “fornece ao Estado uma legitimação adicional para exercer vigilância sobre toda a população de determinada área, isto é, determinado “território””. (Furtado et al, 2016, p. 9).

Segundo Pinho et al.:

Territorializar significa articular serviço com diferentes finalidades para auxiliar a reinserção social. Ao articular a concepção de rede ao da integralidade do cuidado, constata-se que a clínica da saúde mental se integra a um conjunto amplo de ações, que incluem a Atenção Básica, equipe de referência, apoio matricial, equidade, intersetorialidade e a participação da comunidade. Neste sentido, a rede de cuidado de saúde mental também depende dos avanços que cada região conseguiu adquirir. (Pinho et al., 2019, p.148)

Quanto à RAPS, ela permanece em implementação e está em processo de disputa o tempo inteiro (Teixeira, 2017). Por isso, é essencial abrir discussões sobre os fluxos de trabalho na atenção psicossocial, o que tem funcionado, em que ponto ainda são necessários os ajustes e propor soluções incluindo os usuários nas decisões.

Considerando as discussões sobre a organização das redes de cuidado, quanto ao público infantojuvenil, cabe salientar que a Constituição Federal (CF) de 1988 inaugurou uma mudança em relação à concepção de infância, e aquisição de seus direitos. Já, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lançado em 1990, deu continuidade às garantias, ao preconizar a proteção integral das crianças e dos adolescentes, considerando as particularidades do desenvolvimento desses sujeitos e garantindo formas específicas de proteção (Brasil, 1990). Nessa mesma perspectiva, assegurou-se a articulação intersetorial:

[...] a promoção de espaços intersetoriais locais para a articulação de ações e a elaboração de planos de atuação conjunta focados nas famílias em situação de violência, com participação de profissionais de saúde, de assistência social e de educação e de órgãos de promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente (Brasil, 1990, Art.70-A).

Por conseguinte, em 2021, o Ministério da Saúde (MS) emitiu a Nota Técnica de saúde mental para organização da rede de atenção à saúde com foco na integração dos

processos da APS e da atenção especializada, para servir como guia de orientação às secretarias estaduais e municipais de saúde. Destacou-se a necessidade de superar a fragmentação do sistema e a atuação de forma episódica, que apenas contribuem para agravar condições crônicas de saúde (Brasil, 2021). Um dos indicadores de desenvolvimento de serviços proposto foi a colaboração em rede entre departamentos, serviços e setores, incluindo usuários de serviços e familiares, grupos de defesa de cuidadores ou cuidadores (Brasil, 2021).

Esse formato baseia-se em trocas de saberes e práticas entre o Estado e a sociedade como abordagem de enfrentamento às desigualdades e demandas da população em um território delimitado (Pereira; Teixeira, 2013). Na política de saúde mental, a intersetorialidade pode ser entendida como um fundamento normativo (Brasil, 2011), traduzido em colaboração e compartilhamento de cuidado, sendo função estratégica do CAPSi na qualificação e ordenação da demanda territorial, de fluxos de referência e contrarreferência, não rompimento dessa ligação e continuidade do cuidado (Brasil, 2002).

A partir da visão de Zaniani e Luzio, (2014), a intersetorialidade é um dispositivo para propiciar encontros, escuta e vínculo, e suas ações de caráter clínico devem se somar aos outros recursos disponíveis no território, em um diálogo permanente. Possibilita, também, evitar duplicidade de ações e buscar integrações orçamentárias para projetos prioritários, agregando recursos (Akerman et al., 2014). Embora suas vantagens sejam reconhecidas, nem sempre são efetivas ou alcançadas com facilidade (Pereira et al., 2021). Assim sendo, ela representa a combinação dos diferentes elementos, bem como espaços e pessoas. Contudo, para isso acontecer na prática, os setores devem ter objetivos comuns e andarem na mesma direção (Pereira; Teixeira, 2013).

Nesse entendimento, a oferta ao público infantojuvenil precisa ser pensada em todos os locais de vida do usuário, não se restringindo apenas a uma instituição, valorizando ações de reinserção e integração de usuários e familiares com seu lugar de moradia. A intersetorialidade é balizadora da rede como um todo, servindo como um dos princípios para a assistência desse público-alvo (Brasil, 2005). Elas podem ser desenvolvidas por meio de oficinas, grupos e intervenções que despertam no usuário um maior interesse pelos espaços de circulação (Brasil, 2004).

As práticas territoriais potencializam a aceitação dos usuários em suas comunidades e proporcionam maior qualidade de vida (Campos et al., 2020). Nessa mesma perspectiva, as

atividades comunitárias são estratégias de aproximação territorial, pois envolvem as pessoas, instituições e associações locais com intuito de socialização (Brasil, 2004). O estudo de Vaz (2019) refere-se aos avanços à desinstitucionalização de jovens quando são considerados os recursos dos territórios, bem como a atenção à singularidade de cada pessoa, respeitando suas rotinas, relações, e conhecimentos.

Com responsabilidades compartilhadas, os CAPS assumem papel de organizadores e reguladores da assistência, possibilitando a atuação conjunta entre os serviços e demais dispositivos disponíveis. São suas funções prestar o atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações psiquiátricas; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais graves através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada na sua área de atuação e dar suporte à APS (Brasil, 2022).

Ao analisarem ações em saúde mental a partir da rede de atenção psicossocial, pela perspectiva dos usuários, Moreira e Onocko-Campos (2017) verificaram o reconhecimento de sua existência; no entanto, de acesso bastante limitado. Do ponto de vista da área de abrangência desses serviços, os achados de Taño et al. (2022) constataram que os CAPSi operam além da capacidade devida para acompanhar todas as demandas e especificidades do território. Ramos et al. (2011) observaram que o fenômeno de reinternações frequentes de indivíduos com sofrimento psíquico, ou porta giratória, está ligado às questões de desarticulação da rede de atenção à saúde.

Pode-se destacar a necessidade de fortalecer vínculos com “serviços de assistência, justiça, educação e mesmo as instituições família e comunidade.” (Zanardo et al., 2018, p. 94). Frente aos desafios assistenciais na saúde mental em proporcionar a reabilitação social, respeitando uma lógica territorial, mas que ultrapasse limites de fluxos de trabalho, cabe conhecer como os sujeitos se conectam e a seus territórios existenciais (Silva, 2022).

Segundo Saffioti:

[...] a noção de território como um ethos, que seria um modo de habitar o mundo que orienta o cuidado no sentido de colocar como presença humana diante do outro, apoiando a construção de outras moradas possíveis para esse sujeito em um movimento de subjetivação do outro. (SAFFIOTI, 2017, n.p.)

Propôs-se nesse estudo observar o espaço constituído a partir da realidade, de seu funcionamento, das ações humanas, do que Santos (1996, p.16) chamou de “horizontalidades e verticalidades”. Assim, a noção de rede passa, também, a integrar esse território, tanto

quanto os formados a partir de lugares contíguos, pois nessa perspectiva “são os mesmos lugares, os mesmos pontos, mas contendo simultaneamente funcionalizações diferentes, quiçá divergentes ou opostas” (Santos, 1996, p. 16). Ademais, convida-se a imaginar a espacialidade como um sistema aberto, em elaboração por meio das interações e da sua complexidade (Massey; Keynes, 2009).

Logo, reforça-se um olhar sobre os territórios constituídos por espaços físicos, sociais, políticos e econômicos, normas, crenças, culturas das pessoas que neles habitam, e como todas essas dimensões funcionam e conversam, produzindo novos saberes e formas de ser e organizar-se. Desse modo, busca-se produzir uma oposição à territorialização do cuidado como forma de controle da população, como advertem Furtado et al. (2016). Com isso, será possível potencializar as relações sociais, considerando suas consequências para cada um dos indivíduos, promovendo a inclusão.

2.2 O papel estratégico da escola no âmbito da Educação Especial

Em 1988, com a promulgação da CF, a educação passou a ser um direito de todos e dever do Estado e da família, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa (Brasil, 1988). Em 1996, a implantação da Lei das Diretrizes Básicas (LDB) Nº 9.424/96, lançou os princípios organizacionais, com objetivos e metas para regulamentar as normativas da Política Educacional Brasileira, reforçando a necessidade de ampliação da oferta do ensino público e gratuito, em todas as etapas, níveis e modalidades.

Quando se fala sobre a inclusão da criança com transtorno mental no Brasil, a CF (Brasil, 1988) já invoca, no artigo 208, o atendimento educacional para as pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. Esse direito também foi garantido pela LDB (Brasil, 1996) e no Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015). Do mesmo modo, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) (Brasil, 2008) assegura o apoio especializado baseado nas necessidades individuais dos estudantes por meio do Atendimento Educacional Especializado (AEE), de modo transversal a todos os níveis, etapas e modalidades de ensino.

Na perspectiva da inclusão escolar, o professor da educação especial deve estabelecer interlocuções com os demais profissionais internos e externos à escola, trabalhando na

elaboração e desenvolvimento dos planos de atendimento para cada aluno. Cabendo-lhes, no AEE aos alunos, dentre outras:

- i. Identificar, elaborar, produzir e organizar serviços, recursos pedagógicos, de acessibilidade e estratégias, considerando as necessidades específicas dos alunos de forma a construir um plano de atuação para eliminá-las; v. estabelecer parcerias com as áreas intersetoriais na elaboração de estratégias e na disponibilização de recursos de acessibilidade; viii. Promover atividades e espaços de participação da família e a interface com os serviços de saúde, assistência social e outros. (Brasil, 2010, p.3)

Perrenoud (1999, p.55) já apontava entre as competências profissionais para ensinar, a necessidade do que chamou de “concepção de se fazer evoluir os dispositivos de diferenciação”, observando que no ambiente escolar as turmas são diversas, apesar dos sistemas tentarem homogeneizá-las. Diante das disparidades, algumas crianças ainda apresentarão maiores dificuldades, sendo imprescindível a organização conjunta entre professores regulares e especialistas, aplicação de abordagem sistêmica e aproximação com a família. Dentre fatores da cultura profissional dos professores a serem enfrentados, o autor lista a reflexão sobre o que vem a ser o fracasso escolar, as diferenças pessoais e culturais, enfatizando como todos os indivíduos são diferentes, e o que é bom para um pode não funcionar para outro.

De acordo com o Relatório Jacques Delors (2004), é no dia a dia, na sua atividade profissional, cultural, associativa, de consumidor, que cada membro da coletividade deve assumir suas responsabilidades em relação aos outros. Nesse sentido, há necessidade de “preparar cada pessoa para essa participação, mostrando-lhe os seus direitos e deveres, mas também, desenvolvendo as suas competências sociais e estimulando o trabalho em equipe na escola” (Delors, 2004, p. 61).

Sob o mesmo ponto de vista, a relação entre educação e comunidade faz com que a compreensão de escola seja muito mais abrangente, uma vez que vai além do ambiente institucional e amplia a análise para um contexto macrossocial, incluindo as famílias e a comunidade (Sant’ana et al., 2010). O próprio ato de ensinar também precisa ser visto além de transferência de conhecimento, de uma hierarquização de saberes, de modo a valorizar a práxis dos sujeitos e promover sua autonomia na aprendizagem (Freire, 1996). Ou seja, a função social do ato de ensinar deve ser levada em conta, tendo em vista a escola ser um local

privilegiado nas relações e de impacto no desenvolvimento das competências cognitivas, socioemocionais e construção do protagonismo das pessoas (Silva; Soares, 2022).

Como serviço especializado, o CAPSi é tido como um regulador de demandas de saúde mental, mas que, na prática, acaba ampliando seu alcance para o todo da vida dos usuários. Em virtude de o público atendido ser, na grande maioria, em idade escolar, a relação com as escolas é de ordem normativa tanto quanto prática.

Existe ainda a possibilidade da desconstrução da demanda como demanda de tratamento. Nesses casos, o serviço deverá realizar o trabalho de desconstrução, que muitas vezes implica em uma intervenção junto a outras instâncias, a escola, por exemplo, quando encaminha situações de indisciplina ou os frequentíssimos “problemas de aprendizagem” como se fossem questões de saúde mental que necessitassem de tratamento. Nesse caso, além da construção de rede, o princípio aqui implicado é o da intersetorialidade. (BRASIL, 2005, p.13).

Portanto, a escola é um lugar complexo, onde se atravessam diversos processos de ensino-aprendizagem, em seus múltiplos acontecimentos de vida. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (2001), ela é um espaço potente para o desenvolvimento de ações preventivas, pois estabelece acesso diário às crianças e adolescentes, acompanha-os durante significativa parte de suas vidas e aí se conhece os padrões familiares dos educandos. “A escola é percebida pelos profissionais como um componente fundamental, que exige um investimento maior de parceria por parte da equipe de saúde mental” (Nunes et al., 2019, p. 7), embora se sinta que esse compartilhamento de responsabilidades e ações só acontece se transversalizado por trabalhadores e serviços.

No entendimento de Santos (2008), a escola, como primeiro lugar de interação social separado da família, passa a ter um papel muito importante na investigação diagnóstica. Contudo, as manifestações decorrentes dos transtornos mentais podem levar ao sentimento de rejeição por parte de quem não conhece suas características. Para tanto, ela precisa se constituir como núcleo socializador de conhecimentos e interação entre pais e professores (Oliveira, 2020). A proposta de partilha de saberes, em uma perspectiva interdisciplinar, valoriza a gestão compartilhada do processo formativo, colabora para uma aprendizagem significativa e reforça os vínculos entre os envolvidos no cuidado (Sanches, 2011).

Nesse cenário, precisa-se 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. Ao relacionar queixas escolares, fracasso escolar e a medicalização da educação de crianças atendidas em um CAPSi de Salvador-BA, os achados

de Freire (2017) indicaram uma necessidade de discussões sobre o assunto e capacitação com as equipes de saúde. Ele afirma que há uma “lógica padronizadora do desenvolvimento humano e da aprendizagem” e que muitos dos comportamentos que são descritos para diagnósticos “são daqueles alunos considerados “indisciplinados” ou com “problemas de comportamento” (Freire, 2017, p. 26).

Ao mesmo tempo em que se verifica um aumento do número de diagnósticos médicos e medicalização na idade escolar, (Pais, 2016) também há necessidade de se falar sobre a centralização do modelo biomédico de cuidado e atravessamentos na escola e a busca por novas abordagens na saúde mental (Lima et al. 2019; Pais, 2016). É necessário considerar que as problemáticas nessa fase da vida perpassam não somente um diagnóstico, mas também a abertura à discussão de como identificar o que é normal e o que é patológico “para determinada idade e contexto sociocultural; as variações qualitativas e quantitativas de cada sintoma; o fator do desenvolvimento, a implicação em avaliar algo que a priori está em transformação.” (Delfini, 2009, p. 3).

Os desvios de uma conduta esperada, normatizada pelo espaço social e replicada no ambiente escolar fazem do comportamento inadequado um problema a ser contornado. A medicalização torna-se um mecanismo de gestão e controle, na busca pela normalização da escola e contra o que se chamou de fracasso escolar. A escola passa a identificar diagnósticos variados, endossados pelo discurso médico (Christofari, 2015; Werner et al., 2021).

Vasques e Lima (2018) tratam de impasses na comunicação quando se fala do aluno público-alvo da educação especial, mantendo-os, desse modo, fora do discurso, como uma lacuna alimentada pelo que não é dito. Os autores trazem à cena a relevância de espaços de fala do cotidiano de trabalho no contexto da educação inclusiva como meio de se encontrar formas de lidar e falar sobre o assunto. Apontam, ainda, a predominância de um discurso médico na escola e os desdobramentos no cotidiano do trabalho docente:

A ligação dos médicos com a educação especial atualmente se dá, sobretudo, pela atribuição de diagnósticos e prognósticos e pelo desenvolvimento de métodos e tratamentos que referem circunstâncias mais genéricas do processo de ensino-aprendizagem, apresentando-se em sobreposição ao discurso dos educadores para falar daqueles que têm dificuldades de aprender. A crítica, desse modo, busca combater algo que parece minar, corrigir ou substituir a intervenção pedagógica por um modelo ligado à ideia de cura e tratamento. (Vasques; Lima, 2018 p. 625.)

Bridi (2021) considera a potência da relação pedagógica como um modo de romper com as práticas de patologização instituídas, pois oferece um campo de constituição de experiências individuais e coletivas. Segundo a autora, vive-se um momento no qual a educação está submetida ao saber clínico e se faz necessário problematizar a busca por “Medicamentos destinados às “doenças do não aprender” e que prometem auxiliar no desempenho acadêmico dos alunos” (Bridi, 2021, p. 11).

Mesmo com a difusão de ideias em torno do assunto, há necessidade de investimento na conexão entre profissionais da saúde e da área educacional, devido à elevada frequência de diagnósticos relativos a problemas de habilidades escolares (Hoffmann et al., 2008). Ao analisar-se as características clínicas e traçar o perfil epidemiológico de usuários e dos motivos que levam os pais ou responsáveis a procurar o CAPSi, os mais prevalentes são relacionados à dificuldade no processo ensino/aprendizagem (Barbosa, 2021).

De maneira análoga, algumas das principais ações voltadas à saúde mental na APS (Brasil, 2021) orientam investimento em programas que integrem serviços para a primeira infância e desenvolvimento de relacionamentos seguros e adequados entre as crianças e responsáveis, intervenção precoce em alterações comportamentais. Igualmente, aos que são voltados à promoção de atividades que gerem bem-estar físico e mental por meio de campanhas de conscientização pública e programas, incluindo equipamentos do território, como as escolas.

As práticas intersetoriais entre CAPSi e escola podem contribuir para um melhor “delineamento das políticas públicas, de educação e de saúde e para a garantia dos direitos dos sujeitos historicamente alijados da vida comunitária e da participação social.” (Taño, 2017, p. 44). Ele apontou, ainda, que dos trinta e cinco CAPSi participantes do estudo, em 32 (89%) havia crianças e adolescentes que estavam fora da escola (Taño, 2017, p. 90), e que um número expressivo de profissionais não souberam precisar quantos eram os usuários vinculados que não a frequentavam mais.

Do mesmo modo, quando se inverte uma lógica normalizante que possa vigorar no cotidiano escolar, revendo os conceitos e atualizando práticas e processos “que mantêm viva a rede da criança na escola” (Werner et al., 2021, p. 21), propicia-se um espaço de respeito à singularidade, encontros e constituição de vínculos, capazes de proporcionar melhores condições de vida a essa população.

2.3 A participação da família

Um dos pontos centrais na sociedade, assim como na lógica de funcionamento do SUS, a família aparece como base de desenvolvimento de estratégias, na elaboração de campanhas e na colaboração de melhores desfechos no tratamento em saúde. A família constitui o meio de integralização social; não é considerada apenas mais uma instituição de ordem biológica, mas, acima de tudo, um agrupamento demarcado por características culturais, sociais e vínculos (Alves, 2007).

Vale ressaltar que o fortalecimento dos laços entre os membros do grupo constrói um ambiente natural de socialização e proteção, com potencial para auxiliar na reintegração de pessoas com transtorno mental à sociedade (Borba, 2011). Neste sentido, as Políticas Públicas procuram avançar no processo de desospitalização e ampliar o convívio de pacientes e seus familiares (Moreno, 2003).

A proposta terapêutica dos CAPS preconiza o atendimento para as famílias como uma das estratégias que compõem o PTS. Sua definição engloba o “Acolhimento individual/coletivo dos familiares, estimulando a corresponsabilização, o cuidado e o compartilhamento de experiências e informações.” (Brasil, 2021, p. 21). Bem como, na prática das ações que envolvem o público infantojuvenil, sabe-se que “o cuidado à criança e ao adolescente em saúde mental não pode ser desvinculado da família, assim como a ausência de interação familiar interfere no tratamento dessa população” (Nunes et al., 2019, p. 7).

Esse envolvimento possibilita o reconhecimento de comportamentos de risco dos alunos, em virtude de eles replicarem na escola aqueles vivenciados em casa (Norman et al., 2016). Já o adequado preparo dos pais contribui para a adoção de hábitos saudáveis pelos filhos, uma vez que pode se configurar como compartilhamento de atos mais positivos no ambiente familiar (Monteiro; Bizzo, 2015).

A gestão dos casos em CAPS é dada por meio do PTS, uma ferramenta de organização da gestão do cuidado em saúde, construída por toda a equipe responsável pelo caso, preconizando, inclusive, a participação do usuário. A Cartilha da Política Nacional de Humanização o define como:

Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. (BRASIL, 2007, p. 40).

A todo momento, essa construção é efetivada por meio de ações pulverizadas entre todas as esferas de vida do usuário, mas, principalmente, em seu âmbito familiar, dada a complexidade das relações do ambiente e o lugar que ocupa na vida dos sujeitos. A família possui um papel central em todas as etapas do cuidado em saúde, onde os fluxos de afeto se constituem e ganham força (Brasil, 2008; 2012).

Um ambiente familiar abusivo pode também gerar prejuízos escolares e problemas de saúde mental, assim como antecedentes familiares de doença mental estão associados a transtornos psiquiátricos nas crianças e adolescentes (Vítolo, 2005). Outro ponto a ser tratado é saber como o agrupamento está se organizando para cuidar do familiar, pois não é raro que a situação acabe por sobrecarregar as rotinas (Moreno, 2003; Sanches, 2011).

Estudos como o de Silva e Menezes (2022), que se debruçaram para entender qual o papel da família no processo de inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), ampliam a percepção de sua importância para o desenvolvimento infantil. O levantamento apontou que a participação ativa dos pais na vida escolar e acompanhamento contribuem para o aprendizado das crianças com TEA e outras necessidades especiais. Os desafios nas relações geram insegurança tanto por parte dos professores sobre seu trabalho como a preocupação dos pais no ingresso escolar e como se dá a inclusão na prática. Contudo, abrandam-se conflitos quando ocorre a comunicação entre ambos, apropriação de diretrizes inclusivas e apoio multiprofissional (Cabral et al. 2021).

Moreira e Onocko-Campos (2017, p. 464) afirmam que “A participação do usuário ajuda a induzir mudanças nos métodos de pesquisa tradicionais e no modo de intervir e teorizar do setor.” Do mesmo modo, Taño e Matsukura (2022) indicam que o alinhamento do trabalho com a família viabiliza o aprofundamento sobre os limites e espaços de circulação, o reconhecimento das singularidades do território de abrangência e qualificação nos modos de operar sobre ele.

Em suma, fomentar iniciativas de fortalecimento da participação dos usuários na construção das ações de reabilitação é uma necessidade e um exercício de cidadania. Hadad e Jorge (2018) apontam a necessidade de investimento para formação dos trabalhadores em práticas integrais e que considerem o usuário como protagonista do seu cuidado. Assim, para melhor compreensão da dinâmica de cuidado de crianças e adolescentes com transtornos

mentais graves e persistentes, a participação da família torna-se essencial em todas as etapas, a fim de melhorar suas condições de vida e de saúde.

2.4 O trabalho em saúde mental: múltiplas perspectivas

Dentre um dos princípios/diretrizes do SUS, encontra-se a integralidade, que pode ser definida como a necessidade de compreender o indivíduo como um ser biopsicossocial, a possibilidade de acesso a todos os níveis do sistema, ou, ainda, um balizador dos processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorial (Brasil, 1988; 1990; 2017). Mesmo que sua concepção seja polissêmica, pode-se tratá-la como um eixo basilar para o exercício do trabalho na saúde pública no Brasil.

A integralidade da atenção envolve a compreensão da noção de ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipes multiprofissionais. Associada a ela, a noção de humanização recupera, para a produção do conhecimento e configuração do trabalho, a reconciliação entre ciência e as humanidades (Kunkel, 2002). Completando-se no acolher, no vínculo, na responsabilização dos profissionais para com os problemas de saúde sob seu cuidado, a desenvolver autonomia dos usuários e resolutividade de suas demandas (Onocko, 1997; Merhy; 2014). Ainda que a organização do sistema preconize tais conceitos como norteadores, os profissionais precisam buscar a compreensão dos elementos para constituir o processo terapêutico do usuário e organizar o processo de trabalho (Carnut, 2017; Fontoura; Mayer, 2006; Rodrigues; Sousa, 2023).

A prática do dia a dia de profissionais da saúde não se produz exclusivamente a partir do conhecimento e da técnica, considerando que os próprios locais se diferenciam em sua natureza e operacionalização institucional, o que impacta na organização do trabalho, nas formas de interação e como respondem aos problemas de saúde (Batista; Gonçalves, 2011). Sob tal ótica, Paixão et al. (2021, p.106) elencam duas abordagens distintas: uma delas normativa e corporativa e outra relacional e coletiva, a primeira estaria restrita à organização, à quantidade de trabalhadores e às competências e habilidades de cada profissão; a segunda consideraria as tecnologias relacionais centrada nas necessidades de cuidado dos territórios como base da sistemática das atividades.

Por conseguinte, esse fazer pode ser compreendido como um encontro terapêutico, no qual relaciona de forma ativa os aspectos técnicos aos humanistas, nesse sentido, faz da atenção à saúde um espaço de cuidado e sua efetividade ou êxito provém, principalmente, da

“permeabilidade do técnico ao não-técnico” (Ayres, 2004, p. 7). Campos et al. (2006, p.16) provocam ao falar que a organização da clínica produtora de autonomia necessita sempre passar pela co-gestão (paciente/profissionais), principalmente ao pensar que se trabalha “com, para e sobre outros sujeitos”. Complementam ao dizer que: “Se há uma dimensão produtora de autonomia para a clínica, é aquela em que – por meio do vínculo – pode-se desenhar um campo de propostas terapêuticas que recolocam o sujeito no trilho da responsabilização pela própria vida.” (Campos et al., 2006, p.16).

Sob o mesmo ponto de vista, Ceccim (2002) já caracterizava como inovadoras as experiências integradas entre gestores, formadores, usuários e estudantes, e seu potencial de qualificar a formação dos trabalhadores para as reais necessidades. Destacava que o componente serviço não pode se restringir à noção de práticas de atenção, apontando o envolvimento da comunidade como algo diferente de mera interação com a população (Ceccim, 2002). A fim de atender às diferentes demandas da população, a sistematização articulada deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização dos processos (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Merhy defende que qualquer abordagem assistencial é um encontro de duas pessoas, produzindo o “trabalho vivo em ato”, sendo aquele que se expressa “no momento do trabalho em si”, “a construção de um compromisso efetivo dos trabalhadores da saúde com o mundo das necessidades dos usuários” (Merhy, 2014, p. 33). Para ele, é relevante criar um espaço em comum, sendo fundamental, ao analisar os processos de trabalho, “descobrir o tipo de interseção que se constitui os distintos motivos que operam no seu interior.” (Merhy, 2014, p. 57). Ou seja, parece salutar desenvolver ações disparadoras de subjetivação nas práticas cotidianas dos serviços, criando um “espaço comum de interseção” (Merhy, 2014, p. 57). Outrossim, para Boff (1999, p. 10), “Por uma nova percepção da realidade e por uma nova experiência do Ser. Elas emergem de um caminho coletivo que se faz caminhando.”

Do ponto de vista da reorientação dos serviços de saúde mental, a estrutura organizacional substitutiva ao modelo manicomial foi preconizada por equipes multiprofissionais. Quanto à equipe técnica mínima prevista para a atuação no CAPSi estabeleceu-se para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, a composição de: - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; b - 01 (um) enfermeiro. c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias

profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; d - 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e arteção (Brasil, 2002).

Embora formatada de modo a promover o trabalho conjunto, após mais de duas décadas, desde a sua implantação, pode-se abordar alguns desafios diante das múltiplas perspectivas sobre o cuidado assistencial em saúde mental. É possível verificar a necessidade de superação da mentalidade hospitalar, que ainda coexiste e apresenta-se em discursos verticalizados, sendo que muitos profissionais que atuam nos CAPS foram formados no antigo modelo, tendo dificuldades de atuar na perspectiva da atenção psicossocial (Pinho et al., 2018).

Além disso, as próprias equipes vivenciam a desvalorização de campos do saber fora da saúde, fazem poucas alusões à participação e ao controle social, desarticulação das atividades grupais e muitas vezes pouco efetivas frente à desinstitucionalização dos usuários ou meramente operativas (Jafelice, 2018; Pinho et al., 2018). De acordo com Schran et al. (2019), em estudo que visou compreender a percepção da equipe multidisciplinar em relação à estrutura, na categoria de expectativas em relação à rede, os profissionais apontaram a necessidade de maior valorização profissional, ampliação das equipes e carência de cursos profissionalizantes na área.

Analisando as experiências de enfermeiros especialistas em saúde mental já em suas áreas de atuação, Alves (2021) encontrou resultados que denotam a relevância da dinâmica do trabalho interdisciplinar para a produção do cuidado no CAPS e entre serviços. Contudo, evidenciou-se a formação deficitária no que tange às discussões sobre o assunto e a reduzida articulação do trabalho cotidiano com as políticas públicas de Saúde Mental. O estudo de Teixeira (2021) apontou que o trabalho do psicólogo no serviço público é ainda individualizado, não sendo claro em muitos momentos seu papel, corroborando para práticas divergentes quanto a sua atuação e da equipe multiprofissional.

O estudo de Bastos et al., (2021) arrolou como crucial o diálogo com outros dispositivos da rede como meio de lidar com as múltiplas vulnerabilidades envolvidas na relação de cuidado. Bem como, para Cruz et al., (2019), ainda é necessário abordar com todos os profissionais da rede o cuidado ofertado em situações de crise, pois concorrem, nesses casos, as estratégias de manejo centradas na participação ativa do usuário no seu tratamento

com o modelo asilar e segregatório, de base biomédico-medicalizador. Para Praisner e Cervo (2023) é necessário considerar as singularidades de cada território, e não se deve tentar enquadrá-lo, já que não existe um único fluxo ou modelo pré-estabelecido.

Assim sendo, essa breve revisão teórico-conceitual remete à necessária discussão acerca da identidade interdisciplinar do trabalho em saúde mental, maior integração dos elementos que compõem a rede interna e com os territórios, a fim de firmar a integralidade do cuidado.

2.5 O cuidado

Ao apreciar o termo fenomenologicamente, Pegoraro (2014) afirma que cuidado é um modo de existir das pessoas e gera nelas comportamentos e atitudes, inclusive resumindo uma essência do ser zeloso. Enquanto, para Boff, cuidado é um modo de ser essencial do humano que “se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa” (Boff, 1999, p. 13). O autor discute o cuidado em sua dimensão ontológica, ou seja, como um fenômeno básico da existência humana, como ele se define e na prática. Aponta para dois significados complementares e interligados: um momento de desvelo, solicitude, zelo e atenção com o outro; uma atitude de ocupação, preocupação, inquietação, responsabilização e envolvimento afetivo (Boff, 1999).

Em outro sentido, o mesmo autor afirma: “o cuidado somente surge quando a existência do outro tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele; disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida” (Boff, 1999, p. 91). Por meio dessa atitude, experimenta-se os seres como sujeitos, com seus valores, a relação tem um caráter de “sujeito-sujeito” e não mais “sujeito-objeto” (Boff, 1999, p. 95).

Segundo Figueiredo (2011), de um modo abrangente, o termo diz respeito a “todo o campo das ocupações e preocupações recíprocas onde dependência e interdependência individuais são tomadas como “fatos da existência”, apresentando-se como o mais próprio da condição humana, do nosso “ser-no-mundo””. Estabelece-se, a partir daí, uma dimensão ética que sustentará a ocupação de cuidados recíprocos implicados na própria existência humana.

Ao aproximar as acepções latinas de cuidar – “*cuidar é meditar com ponderação, cogitar, pensar*” – e pensar – *é aplicar penso (curativo)* –, Figueiredo (2011, p. 27) também aponta para o que chama de conceito integral de saúde:

Assim, a saúde individual, além de nos obrigar à superação da oposição entre indivíduo e sociedade ou cultura – pois tanto cuidar como pensar se dão em contextos sociais e de reciprocidade, embora impliquem responsabilidades individuais e singulares –, a saúde do indivíduo também nos remete à superação desta dissociação entre corpo e mente, sempre como obra do cuidado, vale dizer, do pensamento, nesta concepção não intelectualista do termo. (Figueiredo, 2011, p. 27)

Pinheiro (2009) conceitua o cuidado em saúde para além dos níveis de atenção do sistema ou os procedimentos técnicos, sendo uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o “direito de ser” (Pinheiro, 2009, p. 112). Nesse âmbito, ele pode ser visto pela ótica da relação intersubjetiva, que desafia os envolvidos em suas ações para uma clínica ampliada, estando o cuidador e o ser cuidado implicados no momento do encontro (Ayres, 2004).

Na relação entre profissional da saúde e paciente, o processo assistencial concretiza a produção do cuidado, na perspectiva dos sujeitos implicados no ato. Nesse rumo, “O cuidado se coloca como atitude inquietadora, agulhão atordoante cravado na existência. É mais que uma ação ou técnica específica.” (Barros; Serra, 2018, p. 53). Mas, para sua efetivação, reconhecendo os aspectos específicos que tornam cada indivíduo singular, é necessário contemplar as múltiplas dimensões presentes nas necessidades de saúde. Além do problema pelo qual passa esse corpo/mente, é crucial olhar para as suas expectativas, desejos, relações, afetos, meio em que vive (Franco; Hubner, 2019; Monteiro, 2020).

Bustamante et al. (2017) apresentam como proposta no campo da saúde mental e do desenvolvimento infantil uma abordagem do cuidado grupal em interação com a família, objetivando o fortalecimento dos vínculos. Reflete Franco (2019) que na construção do projeto terapêutico precisa-se considerar a história de vida do usuário, que decide como viver sua vida, sendo o cuidado mediado pelo conhecimento técnico, mas não prescrito por ele.

No modelo da atenção psicossocial, a intervenção é deslocada da doença para o sujeito em sofrimento psíquico. Logo, “O cuidado busca envolver o diálogo e o acompanhamento longitudinal da pessoa, reconhecendo o território como novo cenário das ações em saúde mental.” (Campos et al., 2021). Porquanto, expande-se o universo do cuidar, sobressaindo-se

abordagens interdisciplinares e intersetoriais com foco na superação do modelo biológico de saúde.

Enfim, sem esgotar o fio teórico que balizou o estudo, uma vez que o olhar sobre o cuidado em saúde traz mais questionamentos do que respostas, apresenta-se, a seguir, o percurso metodológico percorrido.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamentos do estudo

Foi considerado que a pesquisa qualitativa pode ser pensada como “um tecido intrincado composto de minúsculos fios” (Creswell, 2014, p. 43), proporcionando condições para que o pesquisador desenvolva, a partir dos achados, uma compreensão mais profunda e bases para novas práticas. Além disso, que “um estudo fenomenológico descreve o significado comum para vários indivíduos das suas experiências vividas de um conceito ou um fenômeno” (Creswell, 2014, p. 67).

A fenomenologia faz uma descrição, discutindo a essência das experiências dos indivíduos e incorporando o quê e como eles têm experimentado. Logo, o nexos entre o fenômeno e as pessoas aparece no simbólico pelo qual as coisas representam para os indivíduos, existindo uma recusa da perspectiva entre subjetivo-objetivo. Essa essência é o aspecto culminante de um estudo fenomenológico (Creswell, 2014), o que serviu de base para essa pesquisa.

3.2 Contribuições teóricas da hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur

Como um sistema de interpretação, a hermenêutica procura entender a multiplicidade de significados e tentar clarear o que é confuso, escondido e fragmentado. "A hermenêutica ocupa-se da arte de compreender textos." (Minayo, 2014, p. 328). Nesse sentido, Paul Ricoeur contribui com uma teoria de interpretação alicerçada em explicação e compreensão, seguindo um método que parte do substrato do vivido. Para ele, “tudo o que se narra acontece no tempo, desenvolve-se temporalmente; e o que se desenvolve no tempo pode ser contado” (Ricoeur, 2010, p. 24).

A leitura proposta pode ser descrita em fases de leitura inicial do texto, crítica e de apropriação. Essas fases objetivaram compreender de um modo superficial, até que o pesquisador conseguisse apreender os significados, organizando-os, mas sem julgá-los, buscando assimilar a mensagem (Ricoeur, 1978; 1990; 2014).

3.3 Onde entraram as narrativas

Narrar não é apenas comunicar; enquanto se descreve uma cena, no encadeamento lógico sequencial de uma frase, na escolha de palavras, pode-se apreender a compreensão interpretativa das situações experienciadas pelo sujeito. De acordo com Benjamin (1994, p. 205), “[...] a narrativa é uma forma artesanal de comunicação. Ela não está interessada em transmitir o "puro em si" da coisa narrada como uma informação ou um relatório.”. As pessoas fazem escolhas na forma de organizar suas narrativas, que podem mostrar muito do modo como elas entendem determinados conjuntos de experiências. Assim, essas podem ser vistas como “memórias em uma série de crônicas narrativas, marcadas por eventos – a intriga da narrativa” e considerar que as histórias que as pessoas contam têm uma trama e as categorizam. (Gibbs, 2009, p. 85).

Campos e Furtado (2008) fizeram uma revisão bibliográfica de estudos relacionados à narrativa, motivados pela busca por suprir lacunas de abordagens qualitativas “capazes de enfrentar o desafio da interpretação como composta sempre de dois momentos: análise e construção” (Campos; Furtado, 2008, p. 1091). Quanto aos achados:

[...] Segundo as várias correntes revisadas como mediações: para a crítica literária de Ricoeur, como mediação entre discurso e ação; para as correntes historiográficas, como mediação entre acontecimento e estrutura; para as correntes da comunicação, como mediação entre indivíduo e sociedade; para a psicanálise de Kristeva, como mediação entre memória e ação política. (Furtado, 2008, p. 1095).

Desse modo, a narrativa se mostra como potente meio para uso em estudos qualitativos, pois são constructos comunicacionais das experiências subjetivas. “A originalidade e a singularidade das narrativas permitem a compreensão de contextos e sentidos a elas conferidos” (Garcia; Souza, 2018, p. 209). Ou ainda, explorada em profundidade, não apenas em seu caráter “descritivo e cronologicamente arranjado” (Campos; Furtado, 2008, p. 1095).

O que se ganha ao contar isso na forma de uma história?

[...]

- Personaliza a generalização. Diz-se: “Eu vivi isso”, que reforça as evidências e conta alguma coisa sobre a pessoa, como ela se sente e como avalia e vivencia o mundo. Ao analisar narrativas, histórias e biografias, pode-se examinar os dispositivos retóricos que as pessoas usam e a forma como elas representam e contextualizam suas experiências e seu conhecimento pessoal.

- A experiência é situada em um quadro temporal. É cronológica. Isso se aproxima muito de nossa experiência do mundo, que tem uma coerência temporal.

- Funciona como evidência de aspectos do autorretrato ou da biografia que está sendo exposta pelo entrevistado. Dá uma voz aos respondentes. Estimula o entrevistador a levar a sério a forma como as pessoas constroem e sustentam sua identidade, porque, pela narração, elas nos dizem que tipo de pessoa acham que são. Consequentemente, podemos nos concentrar naquelas que geralmente não são representadas ou levadas a sério. (Gibbs, 2009, p. 80)

Ao pensar no uso de narrativas como ferramenta, seu emprego visa, principalmente, a uma valorização da subjetividade dos participantes, partindo de enfoques variados: história de vida, biografias, depoimentos, relatos orais ou escritos. “[...] é buscar, através da narrativa, uma aproximação, antes de tudo estética, do leitor ao assunto a ser tratado: o humano e o cuidado nas práticas de saúde. Trata-se de chamar o leitor a perceber o tema.” (Ayres, 2004, p. 3). “Na saúde, as investigações referem-se à compreensão do processo saúde-doença, à história de vida ou experiências relacionadas ao trabalho dos profissionais de saúde, e às pesquisas avaliativas em programas de saúde coletiva” (Damasceno et al., 2018, p. 134).

Utilizá-las, de acordo com Bolívar (2002, p.1), contribui para compreender as ações humanas, “as relações pessoais vividas por cada indivíduo” . Ele apresenta uma tipologia de análise narrativa em que a tarefa do investigador é configurar os elementos advindos dos dados coletados em uma história, “que unifica y da significado a los datos, con el fin de expresar de modo auténtico la vida individual, sin manipular la voz de los participantes” (Bolívar, 2002, p. 13). Para o autor, praticar esse tipo de investigação deve manter o foco entre os elementos internos e externos ao relato.

Hay que situar las experiencias narradas en el discurso dentro de un conjunto de regularidades y pautas explicables sociohistóricamente, pensando que el relato de vida responde a una realidad socialmente construida, sin embargo, no se puede desdeñar que es completamente única y singular. (Bolívar, 2002, p. 17).

Do mesmo modo, Carelli (2021, p. 41) resume de forma bastante contundente a seguinte evidência sobre os atendimentos de saúde: “qualquer que seja a natureza desses atendimentos, eles são constituídos pela linguagem”. Sob tal ótica, apostando na prática médica centrada no sujeito-paciente, na escuta com atenção e na empatia, a médica e linguista

norte-americana Rita Charon (2000) implementa técnicas dos estudos da Literatura (2001) como ferramenta para subsidiar o desenvolvimento de habilidades de leitura e interpretação no diálogo com o paciente, e a ampliação da percepção dos próprios desafios do exercício profissional. Criadora do termo *Narrative Medicine* (NM), ela cria e replica a metodologia no campo de trabalho, currículo e formação, uma vez que aposta na compreensão ampliada do processo saúde-doença organização do cuidado

É na linguagem que se constroem os lugares ocupados pelos indivíduos. Todos estão cercados pelos diferentes sistemas de signos e códigos, produzindo efeitos na construção do ser social e em suas interações. Atribuir sentido ao mundo não é um processo neutro, passivo e estável. Nesse sentido, a narrativa oferece múltiplas camadas de compreensão, sendo capazes de fazer emergir além do expresso, o não expresso nas representações discursivas (Nascimento et al., 2018, p. 41).

Pode-se dizer, ainda, que elas possibilitam “modos de se estar presente em Redes” (Gai et al., 2023, p.253), visto que por meio de experiências promotoras de relatos, é possível verificar perdas de aprendizagem e impactos na saúde mental, aproximando campos da arte, saúde e educação. Portanto, utilizar as narrativas produzidas no contexto de intersecções na saúde denota potencial pela natureza carregada de significado dos encontros entre os sujeitos implicados na cena do cuidar e possibilidade de articulação transversal entre saúde e temáticas humanísticas.

3.4 Contextos do estudo

O estudo foi desenvolvido no território de referência do CAPSi Pandorga-GHC, administrado pelo Grupo Hospitalar Conceição, situado no município de Porto Alegre-RS, funcionando desde 15 de outubro de 2010, subsidiado pelo Ministério da Saúde.

Um dos cenários da pesquisa foi a Escola Municipal de Ensino Fundamental (Emef) Porto Novo, indicada pela equipe do CAPSi Pandorga-GHC, por pertencer ao território adscrito, com alunos encaminhados aos serviços de referência em saúde.

Não houve escolha de uma APS específica no território adscrito, após apresentação do projeto às equipes, foram convidados a participar no mínimo um profissional de nível superior e um de nível médio técnico. Conforme critério de inclusão, os profissionais deveriam ter

experiência como parte da equipe de acolhimento ou ser profissional de referência para as discussões em saúde mental na unidade.

3.5 População e participantes de pesquisa

Os participantes da pesquisa foram divididos em três grupos, compostos por profissionais de saúde, profissionais de educação e familiares – cuidadores. Para constituição considerou-se “que uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo.” (Minayo, 2014, p. 11). Uma vez que, em geral, a coleta de dados em estudos fenomenológicos consiste em entrevistas realizadas em profundidade com os participantes, foi identificado um grupo heterogêneo “que pode variar em tamanho: de 3 a 4 indivíduos até 10 a 15” (Creswell, 2014, p. 71).

Nesse sentido, compreende-se que na busca qualitativa a análise não resulta de critério numérico, mas no aprofundamento da representação do grupo escolhido, o dimensionamento deste estudo seguiu o critério de saturação. Ou seja, “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo” (Minayo, 2014, p. 197).

De acordo com os objetivos do estudo, subdividiu-se os participantes da seguinte forma:

1. Profissionais de Saúde:

a) Trabalhadores do CAPSi Pandorga-GHC:

Foram convidados a participar da pesquisa um profissional de nível médio técnico e um de nível superior que correspondessem às categorias que compõem a equipe mínima, para dar possibilidade de amplitude dos lugares de fala sobre aspectos da prática. O critério de inclusão era ser trabalhador de equipe de saúde mental de criança e adolescente no mínimo há um ano, para que pudesse ter acompanhado o percurso de acolhimento e avaliação.

Total: 2

b) Trabalhadores da APS:

Foram convidados a participar da pesquisa no mínimo um profissional de nível superior e um de nível médio técnico. Como critério de inclusão, os profissionais

deveriam ter experiência como parte da equipe de acolhimento ou ser profissional de referência para as discussões em saúde mental na unidade.

Total: 2

- c) 1 profissional que exercesse função de Matriciador da infância e adolescência.

Profissionais da Educação oriundos da Escola Municipal de Ensino Fundamental (Emef) Porto Novo:

Foram convidados a participar da pesquisa:

- a) 1 Professor(a) com formação em Educação Especial;
- b) 1 Professor(a) sem formação em Educação Especial;
- c) 1 Diretor(a) da escola;
- d) 1 Orientador(a) pedagógico da escola.

Critério de inclusão para os docentes: ter experiência em sala de aula de no mínimo um ano na mesma classe.

Total: 4

Familiares

Compreende-se como familiar, para fins deste estudo, o responsável pelo cuidado da criança ou adolescente, independentemente do grau de parentesco. Buscou-se a inclusão de representatividade de formações familiares; para isso, foi realizado um levantamento inicial com as equipes técnicas de referência solicitando as indicações. Seguindo o critério de exclusão, não foram realizadas entrevistas com responsáveis por crianças e adolescentes sob tutela do Estado, pois não seria possível estimar o tempo de permanência deles no território escolhido para a pesquisa.

Total: 4 representantes de famílias distintas (de acordo com indicação e adesão por interesse)

Foi previsto um total de treze entrevistas, no entanto, foram realizadas nove. Todas ocorreram conforme aspectos éticos especificados no projeto, seguindo o roteiro de entrevista semiestruturado e com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dificuldades por parte dos participantes impediram de se chegar no quantitativo inicial; pois não houve adesão de dois representantes de familiares, de um Orientador pedagógico e do Matriciador, contudo, compreendeu-se como suficientes os dados para análise quantitativa prevista.

3.6 Geração dos dados

Os dados foram gerados a partir de coleta múltipla de dados (Creswell, 2014) a partir de entrevistas, Observação Participante (OP) e análise de documentos, no período de outubro de 2022 a março de 2023. Para esse estudo, de caráter fenomenológico, o processo de coleta de informação envolveu o que se pode chamar de “entrevistas em profundidade” (Creswell, 2014, p. 134). O objetivo foi descrever o significado de um fenômeno para um grupo de indivíduos que o experimentaram.

Porquanto as entrevistas, como técnicas de coleta, podem ser consideradas “conversas com finalidade” e, como fontes de informação, fornecem dados primários e secundários de duas naturezas. Interessaram para a presente pesquisa, as informações que refletiram a realidade subjetiva, as que se referiram “diretamente ao indivíduo entrevistado” (Minayo, 2014, p. 261, 262). Utilizou-se instrumento semiestruturado, os depoimentos foram gravados em áudio e transcritos para análise utilizando o software *Transkriptor*, de conversão de áudio para texto, com acesso por senha.

A fim de complementação, foram analisados documentos do dia a dia de trabalho, como registros de planejamento e atas de reuniões referentes ao ano de 2021, 2022 e 2023. Também se fez uso de OP como técnica de pesquisa (Minayo, 2014). No presente estudo, utilizou-se essa técnica como forma de entrada no cenário, visando ao mapeamento de um modo abrangente a articulação do cuidado na prática. Todos os momentos foram registrados em um diário de campo e utilizados como material de análise.

Efetuuou-se análise documental de programa de Calendário Escolar 2023, da Escola Municipal de Ensino Fundamental (Emef) Porto Novo e discussões sobre possibilidades de Formação continuada; assim como documentos de Planejamento para o Caps i-Pandorga-GHC. A análise dos dados obtidos ocorreu no período de novembro de 2022 a março de 2023.

Organizou-se a OP durante reuniões das equipes de trabalho da educação e das equipes de saúde, mediante autorização, não havendo intervenção desse modelo no caso de atendimento aos pacientes ou familiares. Também foi efetivada a partir da percepção da pesquisadora sobre o ambiente escolar e dos atendimentos, sem intervenção nos processos de trabalho. “O método de observação participante, com apoio nos princípios da fenomenologia,

dá ênfase à construção de um modelo de ator, formulado a partir da compreensão de suas estruturas de relevância e da cotidianidade compartilhada” (Queiroz et. al., 2007, p. 278).

Assim, entende-se que não houve intervenção direta da pesquisadora no espaço da pesquisa nem nos participantes. Tratou-se de uma observação do contexto, no qual a pesquisadora fez apontamentos e registros subjetivos sobre o ambiente e sua dinâmica, sem emissão de juízo de valor ou consequências diretas para os participantes, apenas para fins da elaboração do diário de campo e percurso da pesquisa.

Para o registro da OP, utilizou-se o diário de campo, “um caderninho de notas, em que o investigador anotarà dia por dia o que observa” (Minayo, 2014, p. 295). As impressões pessoais foram transcritas no diário de campo após as entrevistas, participação de reuniões e observações. Foram sistematizadas as percepções, as falas ou mesmo os questionamentos da própria experiência da pesquisadora, como forma de complementar a construção do objeto de estudo.

No CAPSi, as OP ocorreram em momentos e ambientes diversos, de acordo com a abertura que os profissionais ofereceram ao longo das visitas. Desse modo, além de acompanhar o movimento e a rotina em espaços abertos do serviço, houve participação em grupos terapêuticos, oficinas, reuniões gerais da equipe, reunião de Educação Permanente, reunião para discussão de caso entre serviços. Devido às alterações dos processos de trabalho decorrentes da Pandemia de COVID-19, não houve visita in loco na APS, apenas realização de entrevistas, que ocorreram em outros locais, combinados com os participantes. Na escola, foram realizadas as entrevistas com os profissionais e verificação de planejamento de atividades para o ano de 2023.

3.7 Análise de dados

Uma das principais características da pesquisa fenomenológica é a flexibilidade da análise dos dados (Gil, 2021), dependendo do autor que orientará a mesma. Em virtude disso, no final, na análise dos dados para os temas, utilizou-se diferentes abordagens para examinar as informações, considerando que a reflexão deve produzir uma estrutura explícita de significado da experiência vivida (Creswell, 2014, p. 158).

Seguindo desenhos interpretativos de estudos que se baseiam nas narrativas, a exploração buscou compreender os itinerários e as redes pessoais dos usuários, afastando-se

do que se pretende uma mera interpretação dos dados coletados. (Damasceno et al., 2018; Onocko-Campos, 2008; Orofino, 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, 2020). Na análise, também se considerou o que Minayo (2014) chama de triangulação, propondo uma abordagem transdisciplinar que supera a dicotomia de pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa.

O modelo utilizado foi composto de quatro etapas, a partir do Fluxograma para Análise Fenomenológica do Discurso de Paul Ricoeur, conforme Figura 1.



Fluxograma para análise fenomenológica do discurso em Paul Ricoeur (Diniz; Pimentel, 2022)

1 - Recorte do texto

O recorte do texto refere-se a trechos advindos da transcrição das entrevistas, compondo-se por períodos inteiros, frases e expressões.

2 - Marcas linguísticas

As marcas linguísticas constituem-se pelos elementos gramaticais como sintaxe, expressões populares e metáforas, entonações, interjeições, tempos verbais, escolhas lexicais. Os recursos da língua “vêm do uso cotidiano e que permitem comunicar atitudes, pensamentos, sentimentos, estados emocionais, simbolismos, expressões populares e assim por diante, revelando o esforço dos interlocutores para se fazerem entender.” (Diniz; Pimentel,

2022, p.9). Visto que, segundo Sobral e Giacomelli (2018), no encontro entre locutor e interlocutor, na enunciação são deixadas marcas materiais (linguísticas) e da ordem do sentido (enunciativas), e que para alcançar níveis mais profundas deve-se considerar tudo que compõe a estrutura do discurso.

3- Interpretações subjetivas

As interpretações subjetivas constituem-se nos sentidos atribuídos pelo participante às suas experiências. De acordo com Diniz e Pimentel (2022, p.10) “É possível se aproximar das formas de compreensão elaboradas pela pessoa, suas narrativas, suas versões do que se passou, sua memória seletiva, as lacunas e crenças.”

4- Compreensão hermenêutica

A última etapa refere-se à compreensão hermenêutica. Nesta fase o pesquisador é levado a atribuir às narrativas sentido para além do que já fora dado pelos interlocutores, interpretando e buscando articular os resultados às concepções teóricas que julgar pertinentes. O exercício é no intuito de alcançar “uma compreensão hermenêutica, procurando reunir os diversos aspectos da situação e apresentar uma síntese que proporcione uma visão o mais global possível das vivências expressas nos discursos produzidos em campo” (Diniz; Pimentel 2022, p.11).

O caminho percorrido objetivou lançar um olhar sobre o *corpus* de modo a destacar os possíveis sentidos das experiências vividas e dispostas nos discursos produzidos pelos locutores, conforme a compreensão hermenêutica, mas sem esgotá-los.

3.8 Aspectos éticos

Compreende-se que “questões éticas em pesquisa qualitativa podem ser descritas como ocorrendo antes da condução do estudo, no início do estudo, durante a coleta de dados, no relato dos dados e na publicação de um estudo” (Creswell, 2014, p. 53). Foram atendidos os preceitos éticos contidos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Brasil, 2012) e nº 510/2016 (Brasil, 2016) em todas as fases.

O projeto foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Número do Parecer: 5.632.682 e das instituições coparticipantes Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC), Número do Parecer: 5.700.160 e Secretaria Municipal de

Saúde de Porto Alegre (SMSPA), Número do Parecer: 5.753.413. A coleta iniciou após a obtenção da aprovação dos CEPs e leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Entre os benefícios do estudo, considera-se que os dados obtidos podem contribuir com conhecimentos científicos e subsídios teóricos e práticos aos profissionais que atuam em rede na área da saúde e da educação. Além disso, os achados colaboram para a melhoria da qualidade assistencial às famílias e às crianças e adolescentes atendidos pelo CAPSi participante, assim como demais serviços que possam replicar a utilização do produto educacional desenvolvido. Ainda, a devolutiva dos dados para os participantes foi uma oportunidade única e de certo modo uma forma de intervenção da realidade dos participantes e dos serviços envolvidos.

Identificou-se como riscos em participar da pesquisa possíveis constrangimentos ao expor suas percepções e vivências pessoais, a mobilização emocional, assim como o tempo despendido durante a coleta de dados, além de cansaço e mesmo falta de motivação para participar do estudo. Portanto, os participantes foram orientados de que poderiam se retirar da pesquisa quando julgassem adequado fazê-lo, sem nenhum prejuízo, o que não ocorreu com nenhum participante entrevistado.

Buscou-se minimizar os riscos por meio de apresentação e negociação com as equipes quanto aos procedimentos, de modo a causar mínima interferência na dinâmica dos serviços. A pesquisadora procurou manter uma postura sensível às condições de vulnerabilidade da população atendida, vista como “reduzida capacidade de tomar decisões e opor resistência na situação da pesquisa, em decorrência de fatores individuais, psicológicos, econômicos, culturais, sociais ou políticos” (Brasil, 2016, p. 45), reconhecendo e respeitando os sujeitos em sua cultura.

Compreendeu-se a não neutralidade da pesquisadora e que a prática de investigação não deve se colocar acima da esfera de atividades comuns e correntes do ser humano, como mera quantificação de dados. Principalmente, considerar questões de desigualdade de poder que tornam os pesquisados mais ou menos vulneráveis, a partir das instâncias em que se situam pesquisadores e pesquisados. Questões éticas, em especial concernentes à vulnerabilidade de grupos, não estão resolvidas, contudo, esses aspectos precisam ser enfrentados no fazer da pesquisa (Minayo, 2014).

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, a metodologia escolhida e sobre a autonomia quanto à participação ou não e à liberdade em desistir a qualquer momento, não acarretando nenhum tipo de prejuízo, assegurando-se que todas as dúvidas fossem sanadas. Desejando participar, assinaram o TCLE, dando aceite, como consta no Apêndice A.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada, com ventilação adequada, atendendo medidas sanitárias quanto ao distanciamento, tendo em vista o período pandêmico de COVID-19 (OMS, 2023). Os encontros foram organizados em horário de trabalho dos profissionais, já pré-acordados com a gestão, de modo a interferir minimamente no cotidiano das equipes. Os familiares foram ouvidos no espaço do CAPSi, proporcionando maior conforto devido ao vínculo já estabelecido com o serviço, organizando-se os horários conforme os atendimentos agendados.

Em fase inicial, houve contato com as equipes locais, de modo a expor o propósito do estudo e a pesquisadora familiarizar-se com o ambiente da pesquisa. Os participantes foram identificados por codificação, desenvolvendo perfis coletivos para as equipes, mantendo controle dos dados coletados a fim de minimizar o risco de vazamento das informações. Foi mantido sigilo das informações prestadas e a confidencialidade, sendo de utilização exclusiva à pesquisa realizada, observados regramentos instituídos pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2018).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos serão apresentados na forma de um artigo, que sistematiza os temas gerados a partir da análise realizada. Retoma-se que o objetivo da pesquisa foi analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema do cuidado, dentro do território de abrangência de um CAPSi no município de Porto Alegre, com intento de, a partir das experiências dos sujeitos implicados no cuidado, conhecer as rotinas e desafios dos processos assistenciais, bem como elencar os subsídios para (co)criação de mecanismos para garantir a assistência de qualidade e integrada. Apresenta-se ainda o percurso de construção do Produto educacional, elaborado a partir dos dados empíricos e de revisão da literatura. Realiza-se, a seguir, uma breve apresentação de ambos.

4.1 Artigo - A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infantojuvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial (Apêndice C)

O artigo foi elaborado a partir da análise dos resultados da pesquisa desenvolvida durante o Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), no intento de alcançar os significados de um fenômeno para um grupo de indivíduos que o experimentaram. A produção foi construída tendo em vista a interpretação hermenêutica fenomenológica das entrevistas semiestruturadas, composta por cinco perguntas abertas (Apêndice B), bem como as inferências relacionadas à análise documental e impressões a partir de observação participante, dialogando com a literatura.

Organizou-se os pontos verificados em quatro categorias, conforme temas que emergiram das narrativas dos participantes: Uma rede tecida pelos afetos; Uma rede e seus nós; Uma rede de jogos de palavras; Uma rede (in)visível, ilustradas por meio de fragmentos mais significativos dos discursos.

Na primeira categoria, verificou-se como a perspectiva biopsicossocial possibilitou a visão da clínica ampliada e a construção de abordagens terapêuticas com base no encontro, bem como em momentos de acolhimento, nos grupos e oficinas, em discussões de casos. As nuances das relações estabelecidas denotaram a importância da construção do diálogo como recurso terapêutico e a relevância da produção de vínculos. Pôde-se reconhecer a compreensão do trabalho ultrapassando barreiras do conhecimento técnico-formal, destacando as peculiaridades da vivência em saúde mental e exemplos de como a construção do cuidado exige inovar nos modos de operar, repensar as estratégias pessoais e atuar no coletivo.

Na segunda categoria, foi possível identificar as contradições co-existent entre a implantação de uma proposta de trabalho em saúde mental mais colaborativa e horizontal, preconizada pelo modelo psicossocial e a vivência real dos indivíduos. Foram observados nós que funcionam como fatores dificultadores do acesso, expondo a fragilidade de ações desarticuladas dos atores sociais, barreiras burocráticas e falta de escuta do Poder Público, além das dificuldades de realizar uma transição do cuidado de um ponto da rede a outro.

Na terceira categoria, observou-se uma peculiaridade dos discursos, com presença de simbolismo nas construções linguísticas, por meio de recursos como metáfora, eufemismo, personificação, ironia. Esses diferentes sentidos presentes no modo de falar sobre a realidade acabaram salientando não só os problemas, como a angústia causada por eles no cotidiano,

que às vezes, só se conseguia sintetizar por meio da linguagem poética. As falas desnudaram detalhes da dinâmica do dia a dia, a percepção dos conhecimentos e das habilidades necessárias no cuidado, e o reconhecimento de um lugar diferenciado da saúde mental.

Quanto à quarta categoria, pôde-se destacar a presença da estigmatização de pessoas em sofrimento psíquico e com transtornos mentais e o sofrimento causado pelo problema, que perpassa todo o contexto de vida dos sujeitos. A ambiguidade da prática que ora exclui e padroniza e a necessidade de se enxergar a pessoa além da patologia.

Em suma, no artigo sintetiza os desafios de garantia dos direitos básicos da população, em especial, no contexto de atenção à saúde mental. Ressalta-se a potência do trabalho integrado e interdisciplinar, embasado tanto em aspectos técnicos quanto em humanistas. Pôde-se ver emergir a singularidade dos vínculos, desdobramentos da dinâmica do cuidado em rede e potencialidades da atenção psicossocial.

4.2 Produto Educacional - Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (RAPS)

Segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a produção técnica/tecnológica para os cursos de Mestrado e Doutorado Profissional (Brasil, 2019), a produção técnica/tecnológica para os cursos de Mestrado e Doutorado Profissional precisa reconhecer o ensino em espaços formais e não formais. Nesse contexto, de modo a proporcionar uma experiência de aprendizagem que valorizasse as múltiplas vozes presentes no estudo, configurou-se um conjunto de recursos educacionais a fim de promover a descentralização do Ensino na saúde.

Em fase inicial do projeto, previa-se a elaboração de um Guia de Trabalho em Rede como produto técnico, contudo, a partir da análise dos dados, a pesquisadora questionou se esse seria o melhor modo de sintetizar os achados. Compreendeu-se que o compartilhamento por meio de Trilhas de aprendizagem constituir-se-ia como um ambiente profícuo para a divulgação dos resultados, a reflexão a partir das vivências no território proposto ao estudo e diálogo sobre as potencialidades e desafios do cuidado à população infantojuvenil com demandas de saúde mental, elucidadas com os interlocutores no território.

O produto educacional intitulado Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (RAPS) forma um conjunto com 5 produtos técnicos

educacionais: 1) Material didático/instrucional Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial ; 2) Tecnologia social Mapa da Empatia do Cuidado; 3) Proposta de Evento; 4) Material didático/instrucional em formato de Mural; 5) Material didático/instrucional em formato de Sequência Didática. Foi elaborado a partir da análise dos dados coletados neste estudo. Objetivou-se criar espaços permanentes de discussão sobre saúde mental infantojuvenil, bem como desenvolver um material de apoio com intuito de subsidiar a (co)criação de mecanismos promotores da assistência integrada e de qualidade no atendimento a pacientes com transtornos mentais graves.

Os produtos educacionais fundamentaram-se a partir dos pressupostos da Educação Popular em Saúde, de propostas dialógicas e de trocas de experiências da pedagogia crítico-problematizadora de Paulo Freire. Considerou-se o cuidado em saúde a partir do processo coletivo de planejamento desenvolvido no território (Nascimento; Rodrigues, 2022), os princípios organizativos da Reforma Psiquiátrica e preceitos da Atenção Psicossocial, que abraçam a clínica ampliada e participação social.

Os capítulos foram divididos de modo a apresentar cada um dos produtos:

	2. Introdução	06
	3. Contextualização da Pesquisa	09
	4. Produto Educacional	12
	4.1. Produto 1- Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial	
	a. Educação em Saúde a partir das práticas em serviço	
	b. O modelo de Trilhas de Aprendizagem	
	c. Elaboração das Trilhas de Aprendizagem	
d. Apresentação das Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial		
4.2. Produto 2- Mapa da Empatia do Cuidado		
a. Desafios da interlocução entre planejamento e gestão do cuidado		
b. Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado		
4.3. Produto 3- Evento		
a. Promoção de espaços de debate sobre saúde mental infanto-juvenil		
4.4. Produto 4- Mural		
a. Produção do recurso didático/instrucional em formato de um mural		
4.5. Produto 5- Sequência Didática		
a. Experiências de aprendizagem em equipes multidisciplinares		
5. Considerações finais	46	
6. Referências	49	
7. Anexos	57	

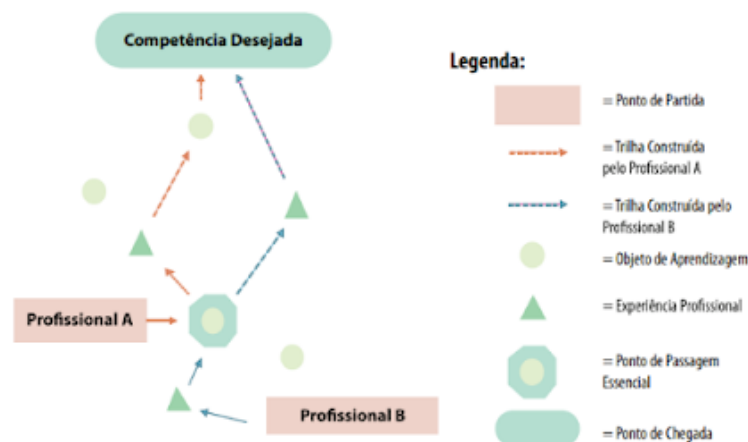
PRODUTO 1 - Material didático/instrucional em formato de TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Neste capítulo são apresentadas as bases legais da organização da Política de Recursos Humanos em Saúde, os pressupostos da Educação em Saúde a partir das práticas em serviço, principalmente com a instituição da Educação Permanente em Saúde (EPS) (Brasil, 2003; 2018). Salienta-se a necessidade de superar uma formação voltada aos processos técnicos-conteudistas (Colares, 2018), a fim de promover habilidades comportamentais integrais, protagonistas e cooperativas (Amâncio, 2004). Nesse sentido, defende-se o formato de trilhas de aprendizagem como uma alternativa inovadora de abordagem metodológica, por seu caráter customizável gerador de múltiplas possibilidades de personalização das rotas (Savassi et al., 2019) como um caminho para construção da aprendizagem em serviços de saúde.

O modelo de Trilhas de Aprendizagem

Sobre a possibilidade de trilhar caminhos alternativos para um mesmo fim, Costa e Ramos (2018, p. 23, apud Le Boterf, 2003, p.47), ilustram como isso pode ocorrer na prática:

Figura 2 - Trilhas de Aprendizagem: Caminhos Alternativos e Flexíveis para Promover o Desenvolvimento Profissional



Fonte: Costa e Ramos (2018, p. 23), apud Le Boterf (2003, p. 47)

Apresentam-se pressupostos teóricos-práticos para a formatação das Trilhas de Aprendizagem Freitas e Brandão (2005), a variada possibilidade de navegação entre os

componentes (Costa; Ramos, 2018), e como orientou-se a escolha de opções de aprendizagem que funcionassem como facilitadores e enriquecessem a vivência diária dos participantes das trilhas propostas (Freitas, 2017). Na perspectiva de definir as estratégias pedagógicas, as atividades e opções de aprendizagem, definiram-se também objetivos de aprendizagem entrelaçados às competências a serem desenvolvidas, adaptadas às necessidades locais.

Elaboração das Trilhas de Aprendizagem

Quadro 1 - Exemplo de Formatação das Trilhas de Aprendizagem

Objetivos de Aprendizagem	Opções de Aprendizagem	Recursos Necessários	Prazo para a Realização	Público-alvo
Desenvolver a competência de estabelecimento de vínculo, da escuta qualificada, do acolhimento.	Evento	Local, recurso audiovisual, mediador, material de divulgação.	Em data comemorativa.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.
Desenvolver a competência de Reflexão sobre Horizontalidade, Interdisciplinaridade, intersectorialidade no fazer.	Seqüência Didática	Local, mediador, papel, caneta.	Em reunião de planejamento, em Assembleia de usuário.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.
Desenvolver a competência de Compreensão como agir diante das Limitações, demandas, dificuldades.	Mural	Local, mediador, material de pintura, canetas coloridas, tela em materiais diversos.	Em reunião de planejamento, em Assembleia de usuário.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.
Desenvolver a competência de Enfrentamento à Estigmatização, sofrimento, lacunas que amplificam o sofrimento.	Mapa da empatia do cuidado	O Mapa da empatia do cuidado impresso, caneta.	Em reunião de planejamento, em Assembleia de usuário.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.

22

Por fim, apresenta-se uma sugestão de modelo de Trilhas de Aprendizagem para se trabalhar na rede.

Figura 4 - Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial



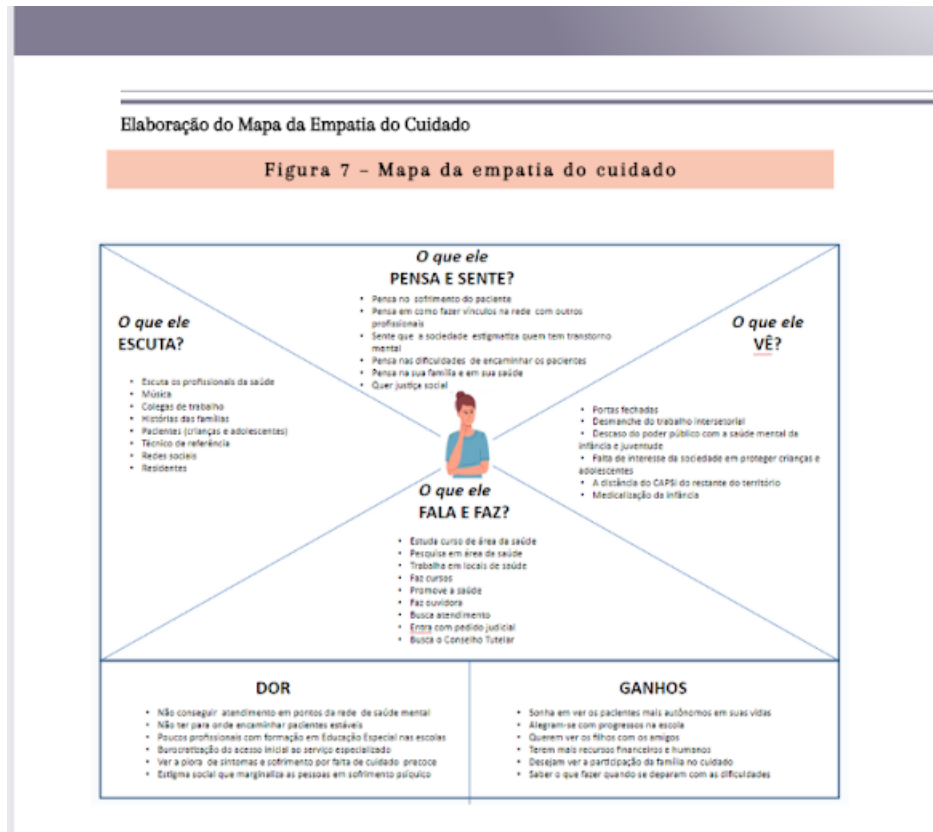
Fonte: Elaborado pela autora

PRODUTO 2: Tecnologia social - MAPA DA EMPATIA DO CUIDADO

No capítulo 2, aborda-se brevemente os desafios da interlocução entre planejamento e gestão do cuidado na produção diária do trabalho assistencial na saúde, considerando apostas em tecnologias leves/ relacionais, que seriam centradas nas necessidades dos usuários (Merhy; Franco 2003). Do ponto de vista organizacional das equipes multidisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aponta-se o planejamento conjunto como um dispositivo que pode melhorar a articulação do cuidado (Tasca et al.,2020).

Propõe-se adaptar o Mapa da empatia como uma possível ferramenta de apoio à gestão e planejamento de atividades internas e intersetoriais nos serviços de saúde e outros. De aplicação simples, ele facilita a tomada rápida de decisões e tem abordagem centrada no usuário, sendo um instrumento visual de fácil aplicabilidade (Peixoto, 2020).

Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado:



Com fins práticos, o Mapa da empatia do cuidado pode ser utilizado durante a programação das atividades nos serviços de saúde e nas escolas, em assembleias de usuários, na Educação Permanente.

PRODUTO 3: EVENTO

O capítulo seguinte trata sobre meios de divulgar os achados da pesquisa e debate sobre os temas emergentes entre a população participante do estudo e sua comunidade. Espera-se, assim, favorecer a vivência de aprendizagens por meio de repertório teórico-prático articulado.



Evento

Nome do evento: Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede

Área do Conhecimento: Saúde

Área temática: Saúde mental

Ano de realização:

Duração: 3 horas

Local / Cidade / País: Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição - GHC, Porto Alegre-RS, Brasil

Amplitude: local

Número de participantes: XX

Público-alvo: profissionais dos serviços voltados à saúde, discentes dos programas de saúde (alunos de graduação, residentes, estagiários), profissionais da educação, comunidade em geral, além dos demais segmentos envolvidos nos serviços intersetoriais/intersetorias (Serviço social, Conselho Tutelar, ONGs) e interessados pelo tema de saúde mental da infância e juventude.

Estrutura e materiais: Local com recursos audiovisuais como tela para transmissão de apresentação, microfone, papel, canetas.

Organização: xxxxxxxx

Descrição do evento

Este evento se propõe a compartilhar os resultados da pesquisa Formação e atuação de profissionais para o cuidado em Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência, realizada no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Objetiva promover um debate sobre o cuidado em saúde mental infanto-juvenil, temas emergentes e caminhos possíveis.

- Refletir acerca dos desafios do cuidado em saúde mental da infância e juventude.
- Contribuir com o debate sobre intersetorialidade e o papel dos diferentes atores implicados no cuidado.
- Compartilhar a devolutiva da pesquisa realizada no território de abrangência de um CAPSi no município de Porto Alegre.
- Elaborar um mural coletivo como memória do evento.

10
80

PRODUTO 4: Material didático/instrucional em formato de – MURAL

O capítulo 4 trata sobre a produção de um recurso didático/instrucional em formato de um mural. Ela foi pensada como possibilidade de registro e construção de memória em encontros (reuniões de equipe, assembleias, reuniões de rede). Esse material didático/instrucional foi inspirado no trabalho do Livro mural, concebido pelo artista e escritor Luciano Pontes (Pontes, 2016).

Compreende-se que diante da demanda para a formulação de recursos instrucionais adaptados à realidade dos serviços e pautados na interdisciplinaridade, a utilização de estratégias lúdicas pode contribuir para o rompimento de vieses normatizadores e a verticalização da prescrição em saúde, dessa maneira foi pensado esse produto educacional como meio de articular vivências e aprendizado por meio da expressão artística.

Figura 8 - Exemplo da arte mural desenvolvida pelo artista Luciano Pontes



Sequência final de narrativa visual para realização da etapa de verificações.

Fonte: Pontes (2016)

PRODUTO 5: Material didático/instrucional em formato de SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Visto que as experiências de aprendizagem em equipes multidisciplinares devem extrapolar a aquisição de habilidades técnicas, projetou-se uma Sequência Didática (SD) para guiar a aplicação do recurso didático Mural, fundamentada em pressupostos das Humanidades Médicas (Pereira, 2005), que permitissem a expressão da singularidade dos modos de narrar e elaborar experiências compartilhadas em espaços de saúde (Kierniew et al., 2019; Orofino, 2020).

O processo de elaboração da sequências didática considerou a análise das questões levantadas na pesquisa e compiladas no artigo (Lima, 2023), os temas emergentes funcionaram como eixos estruturantes para determinação dos objetivos de aprendizagem. À vista disso, espera-se que essa SD possa promover uma melhor organização da atividade proposta, estimular práticas de Ensino na Saúde colaborativas, com trabalho progressivo dos temas ou conteúdos abordados e que favoreçam a formação em serviço.

Elaboração das Trilhas de Aprendizagem

Quadro 2 - Sequência didática para a aplicação do recurso didático/instrucional

Etapa	Objetivo de aprendizagem	Atividade
1ª etapa	Reconhecer e definir conexões possíveis entre os pontos da rede.	Apresentação do território de abrangência de atendimentos do CAPSi- Pandorga GHC em imagens e palavras.
2ª etapa	Organizar e construir itinerários possíveis dentro dos limites institucionais.	Anotar o que mais chame a sua atenção.
3ª etapa	Desenvolver habilidades colaborativas para trabalhar em grupo.	Formação em pequenos grupos.
4ª etapa	Criar soluções criativas	Montagem do mural.
5ª etapa	Sintetizar informações e valorizar a sua construção e dos pares.	Partilha do material desenvolvido pelo grupo.

Fonte: Elaborado pela autora

Relato de aplicação do produto evento

A Educação Permanente “Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede” foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência - CAPSi Pandorga-GHC, no dia 13 de setembro de 2023, contando com a participação de profissionais da equipe e residentes, como espaço e lugar de compartilhamento dos achados da pesquisa.

Descrição do evento: Esse evento se propôs a compartilhar os resultados da pesquisa **Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência: inspiração e co-criação de dispositivos pedagógicos**, realizada no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Objetivou promover um debate sobre o cuidado em saúde mental infantojuvenil, temas emergentes e caminhos possíveis.

Nome do evento: Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede

Área do Conhecimento: Saúde

Área temática: Saúde mental

Ano de realização: 2023

Data da realização: 13 de setembro de 2023

Duração: 3 horas

Local / Cidade / País: GHC, Porto Alegre-RS, Brasil

Amplitude: local

Número de participantes: 22

Objetivos:

- Refletir acerca dos desafios do cuidado em saúde mental da infância e juventude.
- Contribuir com o debate sobre intersetorialidade e o papel dos diferentes atores implicados no cuidado.
- Compartilhar os achados da pesquisa realizada no território de abrangência de um CAPSi no município de Porto Alegre.
- Elaborar um mural coletivo como memória do evento

Público-alvo: profissionais do Centro de Atenção Psicossocial da infância e adolescência CAPSi Pandorga-GHC (efetivos e residentes).

Estrutura e materiais: 4 telas para pintura em algodão, Canetas e pincéis para escrever e colorir.

Organização: Simone Ferreira Lima Leistner

Coordenação: Simone Ferreira Lima Leistner

Dinâmica da atividade:

- 1. Um momento de partilha:** Para dar início à trilha formativa, foi sugerida uma partilha de histórias pessoais, experiências de trabalho e de vida, para que acontecimentos e memórias pudessem ser traduzidos em saberes.
- 2. Apresentação dos resultados da pesquisa:** A pesquisadora relatou o percurso realizado durante o estudo, os dados e resultados obtidos na análise durante a pesquisa do mestrado vinculado ao Programa de Pós Graduação de Ensino na Saúde, da UFCSPA.
- 3. Roda de conversa e construção coletiva:** Todos foram convidados a fazer uma reflexão sobre o que é cuidado e sistematização do que o coletivo entende sobre o

assunto por meio de uma produção artística. Como disparadores, foram utilizados os quatro temas que emergiram durante a análise dos dados da pesquisa: **Uma rede invisível, Uma rede de jogos de palavras, Uma rede e seus nós, Uma rede tecida pelos afetos.**

4. **Compartilhamento:** Os participantes se dividiram em quatro grupos, após, todos puderam compartilhar as construções coletivas. Cada grupo produziu um quadro, que juntos formaram um único mural.

Sequência didática utilizada na aplicação do recurso didático/instrucional Mural

Etapa	Objetivo de aprendizagem	Atividade
1ª etapa	Reconhecer e definir conexões possíveis entre os pontos da rede.	Apresentação do território de abrangência de atendimentos do CAPSi- Pandorga GHC em imagens e palavras.
2ª etapa	Organizar e construir itinerários possíveis dentro dos limites institucionais.	Anotar o que mais chame a sua atenção.
3ª etapa	Desenvolver habilidades colaborativas para trabalhar em grupo.	Formação em pequenos grupos.
4ª etapa	Criar soluções criativas	Montagem do mural.
5ª etapa	Sintetizar informações e valorizar a sua construção e dos pares.	Partilha do material desenvolvido pelo grupo.

Fonte: Elaborado pela autora

As imagens abaixo são registros da atividade Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede. Destaca-se que os participantes acolheram muito bem a proposta e foi um momento de dividir impressões, deslocar-se do fazer técnico e olhar para a sua prática a partir de uma óptica criativa e colaborativa.

Figura 2-Participantes da atividade de Educação Permanente no CAPSi- Pandorga



Figura 3 - Mural produzido na atividade Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar o processo de pensar e desenvolver dessa pesquisa, acreditava-se na potencialidade de se explorar um território de saúde para além dos dados quantitativos disponíveis sobre ele, na tentativa de desvelar quais as ações e intervenções são postas em prática e seus limites e alcances no cuidado intersetorial em saúde mental infantojuvenil. Posto que as informações a respeito de estimativas quanto ingresso, internações e aumento de consumo de medicações para essa população tem apresentados índices crescentes e a realidade do sistema não tem comportado o básico para atendimento da demanda. Viu-se uma possibilidade de contribuição com as discussões acerca da eficácia de abordagens terapêuticas voltadas ao cuidado biopsicossocial.

Percebeu-se alguns desafios relacionados ao acesso aos entrevistados, pois devido ao momento pandêmico de COVID-19 (2020-2023), a circulação entre os espaços ainda estava restringida, muitos usuários sentiam-se expostos e evitavam a circulação. Do mesmo modo, o processo intenso de trabalho nas unidades de saúde também trouxe dificuldades de adesão às entrevistas. No mesmo sentido, a rede de ensino vivia as complicações em receber os alunos nesse período, o que gerou indisponibilidade em estabelecer visitas com maior recorrência.

Pode-se falar da limitação do estudo ter ocorrido em um território adscrito a um serviço de saúde, portanto, a análise revela-se como um recorte da realidade do atendimento em saúde mental infantojuvenil, considerando as especificidades locais.

Quanto ao objetivo geral de analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema do cuidado, ele foi atendido, sendo possível verificar um forte laço de pertencimento à rede, ao mesmo tempo em que se revelaram as oscilações de acesso a ela. Os objetivos específicos também foram alcançados, de modo de que os dados apontaram o mapeamento da rede, como são operacionalizadas as ações de cuidado e articulação dos pontos de atenção, fornecendo subsídios para a construção do produto técnico educacional. Esse, intitulado de Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (RAPS) forma um conjunto com 5 produtos técnicos educacionais, do qual um foi aplicado,

Constatou-se que, ao se pensar na concretização do modelo aberto e comunitário proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, os desafios de garantir direitos básicos dessa população, em especial, no contexto de atenção à saúde mental, ainda necessitam de grande investimento para ampliar a rede. Falta comprometimento da gestão pública, voltada a organizar os processos do ponto de vista hospitalocêntrico, sem respeitar as “portas abertas” preconizadas na criação do CAPSi, o que gera judicialização de petições de ingresso/reingresso.

O resultado da pesquisa leva a crer que as concepções sobre o cuidado estão entre a disputa do discurso biomédico, que leva ao controle dos corpos por meio de diagnósticos e medicalização e uma visão mais voltada à singularidade inerente à vida das pessoas. Além disso, foram identificadas nas falas dos participantes a forte presença da estigmatização de crianças e adolescentes com transtornos mentais, o que prejudica sua convivência familiar, comunitária e permanência na escola.

Com relação teórico-metodológico, a coleta de dados, efetuada por meio de entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise de documentos possibilitou analisar a multiplicidade de sentidos das experiências dos sujeitos, proporcionando valorizar a história subjetiva criada nesse espaço/território. No entanto, considera-se ter mantido o rigor científico necessário para análise qualitativa de dados, utilizando um processo ordenado de verificação dos dados, por meio de subsídios hermenêutico-fenomenológicos.

Diante da experiência com este estudo, para futuros trabalhos, sugere-se que possa ser relevante ampliar o escopo do corpus com uso de dados quantitativos voltados a levantamentos epidemiológicos e de acesso, . A realização de intervenções diretamente no território, com inclusão de participantes de outras áreas da rede, como a Assistência social, judiciário e Conselho Tutelar.

Por fim, pode-se destacar a potência de aplicação de produtos técnicos, no âmbito do Ensino na Saúde, formatados a partir dos temas emergentes do cotidiano do trabalho e centralizados nos sujeitos, com vistas à resolução dos problemas. Além disso, salienta-se a relevância de adotar os princípios da personalização, do desenvolvimento de competências e da utilização das metodologias ativas para elaborar produtos educacionais. Reforça-se a necessidade de estudos voltados à temática do trabalho intersetorial, com abertura para a usuários participarem, principalmente no que tange ao recorte da saúde mental infantojuvenil.

6. REFERÊNCIAS

- ALVES, Caroline Silva Batista; ESPIRITO SANTO, Tiago Braga do; CASANOVA, Edna Gurgel. Concepções de enfermeiras egressas da residência acerca da interdisciplinaridade em Centros de Atenção Psicossocial [Conceptions of interdisciplinarity in Psychosocial Care Centers among nurses who completed residency] [Concepciones de enfermeras egresadas de la residencia sobre la interdisciplinarietà en Centros de Atención Psicossocial]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S. l.], v. 29, n. 1, p. e55570, 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.55570. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/55570>. Acesso em: 30 jan. 2022.
- ALVES, Leonardo Barreto Moreira.. A função social da Família. *Revista Brasileira de Direito de Família*. Porto Alegre, IBDFAM/Síntese, n. 39. dez-jan, 2007.
- AMARANTE, Paulo e Nunes, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 30 Janeiro 2024], pp. 2067-2074. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
- AKERMAN, Marco et al. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS!. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 11 [Acessado 1 Janeiro 2022] , pp. 4291-4300. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade* [online]. 2004, v. 13, n. 3 [Acessado 30 Abril 2022] , pp. 16-29. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>>. Epub 10 Abr 2008. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
- BARBOSA, Camila Gomes et al . Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 01-08, mar. 2020 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jul. 2022.

BARROS, M.E.B de; CÉSAR, J. M. Organização do Cuidado e Práticas em Saúde: abordagens, pesquisas e experiências de ensino. A saúde em Práticas de Cuidado: dialogia e cogestão. Marilene de Castilho Sá et al. (Org.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

BASTOS, T. F.; ROZA, C. N.; MONICA SERRÃO, T. da S. Desafios atuais do trabalho em CAPS Ad: conservadorismo e retração da RAPS. Serviço Social em Debate, [S. l.], v. 3, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/4872>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BAUER, M.W; GASKELL, G. Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. 9. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2011.

BATISTA, K. B. C. E G., SIMÕES, O. J.. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde e Sociedade [online]. 2011, v. 20, n. 4 [Acessado 17 Novembro 2023], pp. 884-899. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>>.

BENJAMIN, W. Obras escolhidas – Magia e técnica, arte e política. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BOFF, L. Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis (RJ): Vozes, 1999.

BOLÍVAR B A. “¿De nobis ipsis silemus?”: epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación [Internet]. Redie. 2002 Disponível em <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>. Acesso em jan.2021.

BORBA, L. O., Schwartz, E., & Kantorski, L. P. (2008). A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Acta Paulista de Enfermagem, 21(4), 588-594. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400009>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acessado em 07/10/2021. » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Recursos Humanos. Gestão do Trabalho, Educação e Desenvolvimento. Integração e acolhimento: caderno de orientações. Porto Alegre, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (republicada 2013). 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] República Federativa do Brasil, 23 dez. 2011/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 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, 9 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Fórum Nacional de Saúde Mental infantojuvenil: Recomendações: de 2005 a 2012. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvspublicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Lei nº 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/147031/bibliografia_lgpd.pdf.

BRASIL. (2008). Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva Brasília: MEC. Recuperado de <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>

» <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Nota Técnica 19/2010/MEC/SEESP/GAB [internet]. Brasília, DF: MEC; 2010.

BRASIL. (2015). Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Atualiza normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelece os centros de atenção psicossocial nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Legislação em saúde mental: 1990-2004, 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a, p. 125-36.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011a. Seção 1, p. 230-2.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad. (2010). Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Brasília: Senad. Recuperado de <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327912.pdf>

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010a. Seção 1, p. 88.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil Brasília: MS, 2005.

BRASIL. Lei n.º 13.709 de 14/08/2018, publicada no Diário Oficial da União (D.O.U.). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm
Acesso em: 15 out. 2020.»
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm

BRIDI, F.R.S. ESCOLA, MEDICALIZAÇÃO E MEDICAMENTALIZAÇÃO: CONEXÕES INICIAIS. Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso? CECCIM, R.B.; FREITAS, C. R. de; (Org.) .POA: Redeunida. Vol. 1, 2021.

BUSTAMANTE, Vania; OLIVEIRA, Rosângela; RODRIGUES, Nattana Brito. Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 429-447, 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000300005&lng=pt&nrm=iso. acessos em 11 ago. 2023.

CABRAL, C. S.; FALCKE, D.; MARIN, A. H.. Relação Família-Escola-Criança com Transtorno do Espectro Autista: Percepção de Pais e Professoras. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 27, p. e0156, 2021.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B.. PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS TERRITORIAIS NA REDE PSICOSSOCIAL. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n. 1, p. e0023167, 2020.

CAMPOS, G.W.S; MINAYO, MCS; Akerman, M; Drumond Júnior, M; Carvalho, YM. Tratado de Saúde Coletiva; Editora Hucitec/Fiocruz; organização. - 2006.

CAMPOS, R. T. O.; FURTADO, J. S. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. Rev Saúde Pública, 2008; v. 42, n. 6, pp. 1090-6.

CAMPOS, L. L. et al. Noção de família(s) no campo da saúde brasileira: ensaio teórico-reflexivo. Escola Anna Nery [online]. 2022, v. 26 [Acessado 11 Julho 2022] , e20210197. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197>>. Epub 04 Fev 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0197>.

CARELLI, F. B. Pode o subalterno pensar? Literatura, narrativa e saúde em português, Curitiba:CRV,2020.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde em Debate [online]. 2017, v. 41, n. 115 [Acessado 17 Novembro 2023], pp. 1177-1186. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>.

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 4, p. 1065-1076, 2014.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis – Rev. Saúde Coletiva, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, R.B.; FREITAS, Cláudia Rodrigues de; (Org.) Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso? POA: Redeunida. Vol. 1, 2021.

CECCIM, Ricardo Burg. FREITAS, Cláudia Rodrigues de; e Angelucci, Carla Biancha.(Org.) Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso? Volume 2 – debates continuados, diálogos interdisciplinares – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.

<https://editora.redeunida.org.br/project/farmacos-remedios-medicamentos-oque-a-educacao-tem-com-isso-volume-2-debates-continuados-dialogos-interdisciplinares/>

CHARON, R. O corpo que se conta: Por que a medicina e as histórias precisam uma da outra. São Paulo: Letra e Voz, 2015.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Intersetorialidade: exigência da clínica na atenção psicossocial. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.P.P; TANAKA, O.Y. (Orgs.). Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 217-279.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G.. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. Psicologia Clínica. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015.

CHRISTOFARI, Ana Carolina, Freitas, Claudia Rodrigues de e Baptista, Claudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. Educação & Realidade [online]. 2015, v. 40,

n. 4 [Acessado 25 Julho 2023], pp. 1079-1102. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/2175-623642057>>. Epub

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto/ John W. Creswell; tradução Magda Lopes ; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Dirceu da Silva. - 3. ed. - Porto Alegre : Artmed,2014

CRUZ, Karine Dutra Ferreira da; GUERRERO, André Vinicius Pires; VIEIRA, June Scafuto; Nadjanara. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. Rev. NUFEN, Belém , v. 11, n. 2, p. 117-132, ago. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 nov. 2023.
<http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02ensaio51>.

DAMASCENO, Nauristela Ferreira Paniago et al. A narrativa como alternativa na pesquisa em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. 64 [Acessado 2 Dezembro 2021] , pp. 133-140. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0815>>. Epub 03 Jul 2017. ISSN 1807-5762.
<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0815>.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza et al . Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 19, n. 2, p. 226-236, ago. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 jul. 2022.

DELORS, Jacques, et al. Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2004.

DINIZ, Débora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ, Caetano da Providência Santos; PIMENTEL, Adelma do Socorro Gonçalves. Uma proposta metodológica para Análise do Discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur. Psicol. pesq., Juiz de Fora , v. 16, n. 1, p. 1-16, abr. 2022 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2023.

FARIA, R. M. de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 11 [Acessado 14 Novembro 2023], pp. 4521-4530. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>>. Epub 06 Nov

FELTES, H.P.M. (Org.) Produção de Sentido:Estudos Transdisciplinas (p. 155-180). S.Paulo, P.Alegre. Caxias Sul: Annablume, Nova Prova, Educs, 2003.Caxias Sul: Annablume, Nova Prova, Educs, 2003.

FERLA, Alcindo Antônio; GOSCH, Cristiane Scolari; TREPTE Renata Flores; POSSA, In: POSSA, Lisiane Bôer; TREPTE, Renata Flores; GOSCH, Cristiane Scolari e FERLA, Alcindo Antônio (org.). Dimensionamento da força de trabalho em saúde: gestão em ato e territórios em diálogo. Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida, 2020 a. 168 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/dimensionamento-da-forca-de-trabalhoem-saude-gestao-em-ato-e-territorios-em-dialogo/>

- FIGUEIREDO, Luís Cláudio M. As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea. São Paulo: Escuta. Acesso em: 11 ago. 2023. , 2009
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio M. Cuidado e saúde: uma visão integrada. ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos, v. 29 (2) 11-29, 2011
- FONTOURA, Rosane Teresinha e Mayer, Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2006, v. 59, n. 4 [Acessado 17 Novembro 2023], pp. 532-536. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>>. Epub 31 Mar 2008. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400011>.
- FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M.. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando?. Saúde em Debate, v. 43, n. spe6, p. 93–103, 2019.
- FREIRE, K do E. S. Educação e saúde mental: uma análise sobre as queixas escolares em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil de Salvador- BA. 2017.151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.
- FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FURTADO, Juarez Pereira et al. A concepção de território na saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, p. e00059116, 2016.
- GIBBS, G. R. Análise de dados qualitativos, Artmed: Porto Alegre, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. Como fazer pesquisa qualitativa. 1. ed. – Barueri [SP]: Atlas, 2021.
- GOFFMAN, E. (1988). Estigma (4a ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- GONDIM, G. M. de M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: BARCELLOS, C. et al (org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 237-255.
- GRUBER, V. Análise do project model canvas para gestão de projetos com foco em inovação, v. 7 n. 9 (2020): Tecnologia da Informação, Educação e Inovação
- HADAD A. CAC, Jorge A.O. Continuidade do cuidado em rede e os movimentos de redes vivas nas trajetórias do usuário-guia. Saúde Debate. 2018; 42(n. esp. 4):198-210.
- HOFFMANN, M. C. C. L., et al. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2008, v. 24, n. 3 [Acessado 30 Abril 2022] , pp. 633-642. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300017>>. Epub 05 Mar 2008. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000300017>.
- IMANISHI, H. A.. METÁFORA E SIGNIFICAÇÃO: A CONSTRUÇÃO DE SENTIDOS EM ANÁLISE. Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 24, n. 3, p. 11–19, set. 2021.
- JAFELICE GT, Marcolan JF. The multiprofessional work in the Psychosocial Care Centers of São Paulo State. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2131-8. [Thematic issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>
- LANDIM, Edivânia Lucia Araujo Santos, Guimarães, Maria do Carmo Lessa e Pereira, Ana Paula Chancharulo de Moraes. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. spe5 [Acessado 14

Novembro 2023], pp. 161-173. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S514>>. Epub 19 Jun 2020. ISSN 2358-2898.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S514>.

LIMA, Deivson Wendell da Costa et al . Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 58-65, mar. 2021 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100009&lng=pt&nrm=iso>.

LIMA, A., VASQUES, C. (2018). Formas de conhecer em Educação Especial: mal-estar, discurso médico e vida ordinária na escola. Revista Educação Especial. 31. 617. 10.5902/1984686X30118.

MAY, T. 2004. Pesquisa social: questões, métodos e processos. 3ª edição. Porto Alegre. Artmed.

MASSEY, D.; KEYNES, M. Filosofia e política da espacialidade: Algumas considerações. GEOgraphia, v. 6, n. 12, 10 dez. 2009.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4 ed. São Paulo (SP): HUCITEC, 2014.

MINAYO, M. C.S. (Org.) O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2014.

MINAYO, M.C.S. Entre voos de águia e passos de elefante: caminhos da investigação na atualidade. In: MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. (Orgs.). Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz, 2002. p.17-47.

MINAYO, M.C.S. Hermenêutica - Dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F. (Orgs.). Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz, 2002. p.83-108

MONKEN, M.; B., C.. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.

MONTEIRO, Daniela Trevisan, Mendes, Jussara Maria Rosa e Beck, Carmem Lúcia Colomé. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2020, v. 40 [Acessado 17 Abril 2023], e191910. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>>. Epub 18 Nov 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>.

MONTEIRO P. H. N.; BIZZO N. Health in school: an examination of the reference documents for the forty years of compulsory health programs, 1971-2011. História, Ciências, Saúde Manguinhos, v. 22, n. 2, p. 411-27, 2015. Available from: Cited: 2018 Feb 23.

MOREIRA, M. I. B. e Onocko-Campos, Rosana Teresa. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 2 [Acessado 8 Maio 2022] , pp. 462-474. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>>. ISSN 1984-0470.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>.

MORENO, V., & Alencastre, M. B. (2003). A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], 37(2), 43-50.
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000200006>

NAKATA, Liliane Cristina et al. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. 2 [Acessado 14 Novembro 2023], e20190154. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154>>. Epub 24 Jan 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154>.

NASCIMENTO, L. de O.; RODRIGUES, E. UM OLHAR SOBRE A CONSTRUÇÃO DEMOCRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO. Saberes Plurais: Educação na Saúde, [S. l.], v. 6, n. 1 (supl.), p. 80, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/122469>. Acesso em: 22 jun. 2023.

NESPOLI, Grasielle et al. Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde* * César Augusto Paro e Luanda de Oliveira Lima são bolsistas de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e Cassiana Rodrigues Alves da Silva é bolsista de doutorado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). . Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2020, v. 24 [Acessado 11 Julho 2022] , e200149. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200149>>. Epub 30 Nov 2020. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200149>.

NOAL, GAI, D.; MILENA CASTRO MATOS, A.; CADORE, P.; CHIARA PAVAN COELHO, M. ENTRE EXPERIÊNCIAS NO ENSINO E NA EXTENSÃO: NARRATIVAS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19. Interfaces - Revista de Extensão da UFMG, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/36297>. Acesso em: 28 nov. 2023.

NUNES, C. K et al . Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 40, e20180432, 2019 . Available from <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100442&lng=en&nrm=iso>. access on 01 June 2022. Epub Oct 17, 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>.

OLIVEIRA, C. S. de. A desinstitucionalização na infância e adolescência: o estatuto da criança e do adolescente e a reforma psiquiátrica (se) movem. 25 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul/ organização: Simone Mainiere Paulon, Carmen Silveira de Oliveira, Sandra Maria Sales Fagundes. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, p.283-410, 2018.

OLIVEIRA, Francisco Lindoval. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. Revista Educação Pública, v. 20, nº 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em:<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/joseph-autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017 [Acessado 11 Julho 2022]. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS declara o fim da emergência de saúde da pandemia de Covid, a mais devastadora deste século». Folha de S.Paulo. 5 de maio de 2023. Consultado em 5 de maio de 2023

OROFINO, M.M.B.; SILVA, M.I.L.E. Narrativas em saúde: quinze minutos de literatura na produção do cuidado em equipe multiprofissional. *Interface (Botucatu. Online)*, v. 24, p. 01-14, 2020. <https://doi.org/10.1590/interface.190775>

PAIS, Sofia Castanheira, Menezes, Isabel e Nunes, João ArriscadoSaúde e escola: reflexões em torno da medicalização da educação. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 2016, v. 32, n. 9 [Acessado 11 Julho 2022], e00166215. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00166215>>. Epub 19 Set 2016. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166215>.

PAIXÃO et al. Gestão do trabalho no SUS Bahia: esquadrinhando caminhos e esperando a prática / Bruno Guimarães de Almeida; Isabela Cardoso de Matos Pinto (organizadores). – Belo Horizonte: Avohai, 2021. Aline Maciel São Paulo

PAVANI, Fabiane Machado, Wetzel, Christine e Olschowsky, Agnes. A clínica no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: na adolescência, o diagnóstico se escreve a lápis. *Saúde em Debate, [S. l.]*, v. 45, n. 128 Jan-Mar, p. 118–129, 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3864>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PEGORARO, O. A existência humana é existência cuidadosa. In L. Pessini, L. Bertachini, & C. P. Barchifontaine (Orgs.), *Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso* (Vol. 2, pp. 225-236). São Paulo, SP: Edições Loyola .(2014)

PEREIRA, K. Y de L., & Teixeira, S. M. (2013). Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social. *Textos & Contextos, Porto Alegre*, 12(1), 114-127.

PINHEIRO R. Cuidado em Saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2009.

PINHO, Eurides Santos, Souza, Adrielle Cristina Silva e Esperidião, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2018, v. 23, n. 1 [Acessado 17 Novembro 2023], pp. 141-152. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Gabinete do Prefeito. Secretaria do Planejamento Municipal. *Mapas da inclusão e exclusão social de Porto Alegre*. Porto Alegre : Prefeitura Municipal de Porto Alegre/ Gabinete do Prefeito/ Secretaria do Planejamento Municipal, 2004.

PRAISNER, Taynara e Cervo, Michele da Rocha. Saúde mental infantojuvenil: o cuidado em municípios de pequeno porte. *Fractal: Revista de Psicologia [online]*. 2023, v. 35 [Acessado 17 Novembro 2023], e5999. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/2023/v35/5999>>. Epub 14 Abr 2023. ISSN 1984-0292. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2023/v35/5999>.

RAMOS, D. K. R., Guimarães, J., & Enders, B. C. (2011). Análise contextual de reinternações frequentes de portador de transtorno mental. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(37), 519-527. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000015>

REHEM, F. Q. N., & Faleiros, V. de P. (2013). A educação infantil como direito: uma dimensão da materialização das políticas para a infância. *Rev. Diálogo Educ., Curitiba*, 13(39), 691-710.

RIESSMAN, C. K. *Narrative Analysis: Qualitative Research Methods Series*. London: Sage Publications, 1993.

RICOEUR, P. *A metáfora viva* (1975). São Paulo: Loyola, 2000.

RICOEUR P. *O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica*. Rio de Janeiro: Imago; 1978.

RICOEUR P. *Interpretação e ideologias*. 4a. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.

RICOEUR P *O si-mesmo como outro*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.

ROCHA, K. B. e Z., G. L. de P. Validação de um instrumento para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), versão para profissionais: Avalia-CAPS-P. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2022, v. 38, n. 2 [Acessado 17 Novembro 2023], e00144121. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00144121>>.

RODRIGUES, Mariana Ramos e Sousa, Maria Fátima de. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. *Saúde em Debate* [online]. 2023, v. 47, n. 136 [Acessado 17 Novembro 2023], pp. 242-252. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022313616>>. Epub 14 Abr 2023. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022313616>.

SAFFIOTTI, A. *Atenção em Saúde Mental a partir da noção de território: uma reflexão sobre os Centros de Atenção Psicossocial*. São Paulo, 2017 (215 p.). Tese (Doutorado) Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

SANCHES, Antonio Carlos Gonsales e Oliveira, Márcia Aparecida Ferreira de. Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. 2011, v. 27, n. 4 [Acessado 1 Agosto 2023], pp. 411-418. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400004>>. Epub 12 Jan 2012. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400004>.

SANTOS, Ana Maria Tarcitano. *Autismo: um desafio na alfabetização e no convívio escolar*. São Paulo: CRDA, 2008.

SANT'ANA, I. M., da Costa, A. S., & Guzzo, R. S. L. (2008). *Escola e Vida: Compreendendo uma Realidade de Conflitos e Contradições*. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 2(2), São João del-Rei.

SANTOS, Maíra Porã. *Práticas de cuidado em saúde mental infantojuvenil: a constituição do Projeto Arte da Saúde – Ateliê de Cidadania*. Belo Horizonte: s.n., 2021. 113 p. cd. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Políticas Públicas, Programas e Serviços de Saúde)-Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

SANTOS, M. et al. *Território: globalização e fragmentação*. 2a. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

SILVA, A. L.B.da; MENEZES, M.de C. O Papel da Família do Aluno Autista no Processo de Inclusão Escolar. ID on line. *Revista de Psicologia*, V.16, N. 64, p. 227-240, 2022

SCHRAN, Leticia da Silva et al. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2019, v. 40 [Acessado 8 Agosto 2023], e20180151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180151>>. Epub 18 Fev 2019. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180151>.

SILVA, Nathália Ferreira de Souza e. Tecer ninhos, ousar voos: a produção de multiplicidades nos territórios de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 01 [Acessado 31 Julho 2023], pp. 57-67. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19762021>>. Epub 17 Jan 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19762021>.

SILVA, Luciana & Silva, Luciana & 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. e54111830401. 10.33448/rsd-v11i8.30401.

SOBRAL, Adail e Giacomelli, Karina. DAS SIGNIFICAÇÕES NA LÍNGUA AO SENTIDO NA LINGUAGEM: PARÂMETROS PARA UMA ANÁLISE DIALÓGICA. *Linguagem em (Dis)curso* [online]. 2018, v. 18, n. 02 [Acessado 30 Novembro 2023], pp. 307-322. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-4017-180203-9317>>. ISSN 1982-4017. <https://doi.org/10.1590/1982-4017-180203-9317>.

SOUZA, A. N.; ROCHA, H. A.; BASTOS, D. F.; GOMES, M. K.; BOLLELA, V.R. A Narrativa de Adoecimento e as Práticas Formativas na construção da Realidade Clínica. *Cadernos ABEM*, v. 10, pp. 47-57, 2014.

TAFLA, T. L. 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. 2019. 68 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2019.

TAÑO, B.L.; MATSUKURA, T.S. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis: características organizacionais e práticas de cuidado. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 208-216, 2017.

TAÑO, B.L.; CID, M. F. B ; MATSUKURA, T.S., . A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. São Paulo, v. 30, 2022. e3102. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO23473102>

TAÑO, B.L.; MATSUKURA, T.S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 29, n. 01 [Acessado 11 Agosto 2023], e290108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>>. Epub 19 Jun 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>.

TEIXEIRA, C. O psicólogo no CAPS infantojuvenil: a percepção dos profissionais da psicologia diante da execução do projeto terapêutico singular dos usuários. 2021.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 6, p. 63 a 80, 2000. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6348>. Acesso em: 1 jun. 2022.

TEIXEIRA, M. R. et al. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 6 [Acessado 14 Dezembro 2021], pp. 1933-1942. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>.

VAZ, B. C., et al. Desinstitucionalização Na Rede De Atenção Psicossocial: Práticas E Perspectivas No Estado De Goiás. 2019.

VITOLO, Y. L. C. et al. Crenças e atitudes educativas dos pais e problemas de saúde mental em escolares. Revista de Saúde Pública [online]. 2005, v. 39, n. 5 [Acessado 1 Agosto 2023], pp. 716-724. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500004>>. Epub 03 Fev 2006. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500004>.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; BIANCHETTI, Desirée Luzardo Cardozo; ROCHA, Kátia Banes. Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre - RS. Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 9, n. 3, p. 80-101, set. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 jan. 2022.

ZANIANI, E.J.M.; LUZIO, C.A. A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Psicologia em Revista, v. 20, n. 1, p. 56-77, 2014.

WERNER, S et al. Aprender em rede: olhares da educação inclusiva. Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso? CECCIM, R.B.; FREITAS, C. R. de; (Org.) .POA: Redeunida. Vol. 1, 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico, do Mestrado Ensino na Saúde, do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde - UFCSPA, intitulada: **Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência: inspiração e co-criação de dispositivos pedagógicos**, que tem como objetivo principal investigar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema cuidado, dentro do território de abrangência de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSi, no município de Porto Alegre.

O tema escolhido se justifica pela importância de compreender os processos de cuidado do ponto de vista biopsicossocial e fortalecer ações intersetoriais. O trabalho está sendo realizado pela acadêmica Simone Ferreira Lima Leistner e sob a responsabilidade e orientação da Prof^a. Dr^a. Cleidilene Ramos Magalhães e Coorientadora Dr^a. Ananyr Porto Fajardo.

A pesquisa consistirá em um estudo qualitativo. Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista, guiada por um roteiro de 5 perguntas abertas, gravada em áudio, com duração aproximada de 50 minutos, em local e horário a combinar, em sala reservada, atendendo às condições sanitárias.

Você não terá nenhum ônus para participar da pesquisa, sendo que qualquer despesa decorrente de sua participação, desde que seja devidamente comprovada, será ressarcida pela equipe de pesquisadores. Se ocorrer algum dano proveniente de sua participação no estudo, você terá direito à indenização.

Sua identidade não será divulgada, nem tampouco seus dados pessoais. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos, conforme preconiza as Resoluções 466/12 e 510/16. Para manter a confidencialidade, será utilizado um código identificador com a letra P, iniciando por P01 e seguindo em ordem crescente.

No que se refere aos benefícios, a médio e longo prazo, considera-se a possibilidade de os dados obtidos proporcionarem conhecimentos científicos e subsídios teóricos e práticos aos profissionais que atuam no trabalho em rede na área da saúde e da educação.

Quanto aos riscos, identificam-se possíveis constrangimentos ao expor suas percepções e vivências pessoais, a mobilização emocional, assim como o tempo despendido durante a coleta de dados, além de cansaço e mesmo falta de motivação para participar do estudo. Para minimizá-los, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento, caso você necessite, e você pode desistir de participar do estudo a qualquer tempo.

Eu _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento na instituição para minha atuação profissional;

Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;

Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Simone Ferreira Lima Leistner, telefone 3357-2714, e-mail: lsimone@ghc.com.br, e endereço: Hospital Nossa Senhora da Conceição - Grupo Hospitalar Conceição - GHC localizado na Avenida Francisco Trein, 596, Bairro Cristo Redentor - Porto Alegre - RS, Prédio do Ambulatório, 3º andar, no setor Comitê de Ética em Pesquisa, de segunda à sexta, das 08:00 às 11:45 e das 13:30 às 15:45.

Se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com os seguintes locais indicados abaixo.

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/GHC, pelo telefone 51 3357-2714, endereço: Av. Francisco Trein, 596 - Prédio do Ambulatório - 3º andar, Porto Alegre-RS, 91350-200, E-mail cep-ghc@ghc.com.br. Atendimento de segunda a sexta-feira das 8h00 às 12h00 / 13h45 às 15h45. Coordenadora-geral: Daniela Montano Wilhelms.

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFCSPA, pelo telefone 51 3303-8804, endereço Rua Sarmiento Leite, 245 – Porto Alegre, Sala 407, prédio 3, das 08h00 às 12h00 / 13h00 às 17h00.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre CEP/SMSPA, localizado na Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico), Fone:51 3289-5517, E-mail: cep_sms@hotmail.com.br e cep-sms@sms.prefpoa.com.br. Horário de atendimento externo: 8h00 às 14h00, sem intervalo.

O CEP é o órgão especializado e independente, e tem como objetivo pronunciar-se no aspecto científico e ético sobre todos os projetos de pesquisa a serem desenvolvidos, visando promover a adequação das investigações propostas na área da saúde e nos procedimentos experimentais envolvendo seres humanos.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 2022.

Assinatura do(a) participante de pesquisa

Assinatura da pesquisadora responsável/ Orientadora

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI – ESTRUTURADA

Profissão:

Instituição:

ROTEIRO DE PERGUNTAS:

1. Qual é a sua experiência (como professor, ou profissional da saúde, ou familiar), ao cuidar de uma criança ou adolescente em sofrimento ou com transtorno mental?
2. O que significa para você a rede de cuidado da atenção psicossocial?
3. Poderia falar de um encaminhamento, um tratamento, uma forma de acompanhamento que você considera uma estratégia de cuidado das crianças e adolescentes?
4. Poderia falar (como professor, ou profissional da saúde, ou familiar), de experiências que você considera que foram o que você esperava, que você vê que teve os resultados esperados?
5. E você teria, (como professor, ou profissional da saúde, ou familiar), como falar de uma experiência que você teve dificuldades, ou que foi muito difícil de resolver?

APÊNDICE C -Artigo - A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infantojuvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial

ARTIGO ORIGINAL

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

PERIÓDICO DE ESCOLHA:

Revista Educação, Sociedade & Culturas

Qualis: A2 Ensino

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]*, Prof. Dra. Ananyr Porto Fajardo} ^[b] & **Prof^a. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães** ^[c]

^[a] Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, 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, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

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

Artigo submetido e recebido em 25/01/2024.

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

Resumo

Este artigo decorre da pesquisa desenvolvida durante o Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, o qual objetivou analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema do cuidado, dentro do território de abrangência de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência, no município de Porto Alegre-RS. Tratou-se de estudo qualitativo com abordagem analítica hermenêutica fenomenológica. A população foi composta por profissionais da saúde, da educação e familiares, contabilizando 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 de Análise Fenomenológica e referencial teórico complementar. Emergiram temas que foram organizados conforme quatro categorias: Uma rede tecida pelos afetos; Uma rede e seus nós; Uma rede de jogos de palavras; Uma rede (in)visível. Os resultados encontrados apontam 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.

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

Abstract

This article stems from the research developed during the Professional Master's Degree in Health Education at Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, which aimed to analyze the perceptions of health professionals, educators, and users on the theme of care within the scope of a Psychosocial Care Center for Childhood and Adolescence, in the municipality of Porto Alegre-RS. This was a qualitative study with a phenomenological-hermeneutic analytical approach. The population consisted of health and education professionals and family members, accounting for nine interviews. Multiple data collection was conducted based on a semi-structured interview consisting of five open questions, participant observation, and documentary analysis. The data were analyzed using the Phenomenological Analysis Flowchart and complementary theoretical background. Emerging themes were organized 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 found point to the weaknesses of internal and institutional relations in intersectoral work, the presence of stigmatization of subjects with mental disorders and family members, the intensity of care from the psychosocial perspective, and the presentation of a territory created from subjectivity.

Keywords: intersectoriality, care, child and adolescent mental health, health education

Résumé

Cet article est issu d'une recherche développée au cours du Master professionnel en Enseignement de la Santé à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 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-RS. 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

A promulgação da Lei 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, os usuários, as esferas governamentais, além de movimentos sociais. Tais mobilizações visavam à concretização da transição do modelo de assistência antes centrado no hospital psiquiátrico (Brasil, 2002).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da Portaria 3.088/2011, 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) (Brasil, 2013) e é composta por dispositivos tais como: Atenção Primária em saúde; Centros de Convivência; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; SAMU 192; Serviços de Urgência e Emergência; Serviços Residenciais Terapêuticos e de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011). Formando um sistema de caráter complementar e inter-relacionado.

Os Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) acabam constituindo-se como lugares estratégicos para a implantação da reorganização da assistência psiquiátrica infantojuvenil (Couto et. al, 2015). Exercendo um papel de promotores de cuidado integral e da reabilitação psicossocial dos usuários, sua circunscrição territorial pode ser vista como espaço potencial a ser explorado para fins de garantia de direitos (Lima et al., 2019).

Estima-se que 10% a 20% da população infantojuvenil sofram com transtornos mentais no Brasil (Oliveira, 2018), sendo os mais encontrados relacionados à ansiedade, problemas de comportamento, hiperatividade e depressão (Carvalho, 2020). Por conseguinte, a proposta organizacional oriunda do modelo de redes da RAS, apesar dos avanços, ainda sofre com a desarticulação intersetorial, ausência de estratégias claras para o cuidado longitudinal e superação da vulnerabilidade dos usuários que necessitam dela (Delgado, 2015). A responsabilização compartilhada ainda carece de planejamento, organização e estruturação de atendimento e da prática clínica (Dos Santos, 2020; Pavani et al., 2023; Santos, 2021).

Para além dos serviços de saúde, buscando a efetivação do atendimento às pessoas em sofrimento e com transtornos mentais, é necessário fortalecer vínculos com a área judicial, a assistência social, a comunidade como um todo (Zanardo, 2018). Além disso, certificar a escola para desenvolver ações preventivas (Brasil, 2015; Nunes, 2019). No mesmo sentido, consolidar a centralidade do sujeito na construção da autonomia e da própria reabilitação, de modo a incluir os usuários nas decisões (Moreira et al., 2017; Silva, 2022).

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

Metodologia

Tratou-se de um estudo de caráter qualitativo com abordagem hermenêutica-fenomenológica e 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-GHC, situado no município de Porto Alegre-RS e que funciona desde 2010 e mantido pelo Ministério da Saúde. Os participantes da pesquisa foram divididos em três grupos, compostos por profissionais da saúde, da educação e familiares dos usuários. Foram incluídos no estudo nove participantes após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coleta de dados

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos contidos nas Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/2016, 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) Número do Parecer: 5.632.682 e das instituições coparticipantes.

Foi realizada coleta múltipla de dados (Creswell, 2014) no período de outubro de 2022 a março de 2023, a partir de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora utilizando o software *Transkriptor*; de conversão de áudio para texto, observação participante (OP) e análise de documentos.

Os critérios de inclusão para trabalhadores do CAPSi foram estar atuando há no mínimo um ano no serviço e que compusessem a equipe mínima (Brasil, 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 profissionais da educação, deveriam ter trabalhado no mínimo um ano na mesma classe. Para os familiares, deveriam ser o responsável pelo cuidado da criança ou adolescente, independentemente do grau de parentesco, de acordo com indicação da equipe de referência. O quadro 1 informa a composição do grupo de participantes.

QUADRO 1

Participantes da pesquisa

CAPSi Pandorga-GHC	Atenção Primária	Profissionais da Educação	Familiares
1 profissional de nível médio técnico	1 profissional de nível médio técnico	Professor(a) com formação em Educação Especial	Houve adesão de 2 familiares
1 profissional de nível superior	1 profissional de nível superior	Professor(a) sem formação em Educação Especial	
		1 Diretor(a) da escola	

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 usuários, afastando-se de mera interpretação dos dados coletados (Damasceno et al., 2018; Onocko-Campos, 2008; Orofino, 2020).

O ponto de partida foram as entrevistas, que formaram uma narrativa, 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, 2020).

O modelo utilizado foi composto de quatro etapas, a partir do fluxograma (Diniz et al., 2022), descrito na Figura 1.

FIGURA 1

Fluxograma para análise fenomenológica do discurso em Paul Ricoeur



Resultados e discussão

As variadas narrativas dos entrevistados cruzaram-se em pontos como a fragilidade das relações internas e institucionais, os desdobramentos dos transtornos mentais, apresentação de um território onde se circula, se movimenta e ao qual se pertence. Ao mesmo tempo, expressaram as forças de uma identidade formada pela resistência, criatividade e protagonismo.

Após a leitura em profundidade, fez-se a interpretação. Emergiram temas que foram organizados conforme quatro categorias: Uma rede tecida pelos afetos; Uma rede e seus nós; Uma rede de jogos de palavras; Uma rede (in)visível, ilustradas por meio de fragmentos mais significativos dos discursos.

Uma rede tecida pelos afetos – Estabelecimento de vínculo e da escuta qualificada

Desde a declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS, 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 a complexidade do *continuum* entre saúde-doença.

A perspectiva biopsicossocial possibilitou formas de organização dos processos de trabalho na saúde focado nas pessoas, em suas experiências integrais de vida, não mais voltado 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 (Lima, 2021).

Em algumas falas reforçou-se a visão da clínica ampliada que abriu espaço para abordagens terapêuticas com base no encontro e seu potencial resolutivo a partir da responsabilidade compartilhada: *“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)

A gestão do cuidado em CAPSi é pensada a partir da integração da rede, investimento em relações grupais e intervenção no ambiente social (Santos, 2021), assim criando “oportunidades de trocas afetivas, simbólicas, materiais, capazes de favorecer vínculos e interação humana.” (Brasil, 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; Silva, 2017; Strada et al.,2019).

Nesse sentido, ponderou-se 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 pra trazer o B. pra brincar. Eu pensava, sabe? Brincar ele brinca em casa. Trazer ele aqui pra 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)

Pôde-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. O que reitera a necessidade de compartilhar o fazer, as discussões de casos e a intervenção no ambiente social (Santos, 2021) para efetivação do projeto terapêutico. Sobre esse aspecto é dito: *“Esses vínculos são a gente poder estar mais perto dos territórios, ainda que pelos olhos, ouvidos e bocas de quem está de fato lá”.*(E2)

Algumas falas traduziram peculiaridades da experiência nesse ambiente de trabalho: *“Eu sentei em cima dele e a partir dali eu comecei a conversar com ele.”* (E4). Conforme Franco e Hubner (2019, p. 98), “Todo corpo no encontro tem o poder de afetar e ser afetado, podendo neste momento de intensidades, comporem ou não comporem entre si, gerando efeitos sobre estes mesmos corpos.” Assim, esse fazer mostra-se desafiador nos modos de operar as estratégias pessoais e de atuar no coletivo.

Para a maioria das pessoas, a enfermidade significa uma grande ruptura na trajetória existencial, impondo limitações. Os entrevistados falaram a respeito das implicações de um cotidiano intenso, e em muitos momentos provoca medo, sofrimento e cansaço. Conforme os trechos: *“Existe dentro dos professores um sofrimento muito grande em relação a muitas vezes não ter respostas pros seus questionamentos.”* (E9). *“Mas quando 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 assim, se isolar, fazer por si mesma, porque a gente tem uma sobrecarga mental muito grande.”* (E4)

Em artigo de revisão, Merçom (2020) alude 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. O que corrobora com estudo de Azevedo e Lobo (2013) 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.

No contexto relacionado ao CAPSi, 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, ahm, 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 e mesmo diante das dificuldades, promove saúde e melhoria nas condições de vida dos usuários:

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

Assim como os vínculos na longitudinalidade do cuidado:

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 das famílias que foram e passaram pelo CAPSi conseguiram fazer um vínculo interessante a alguma rede, sabe?(E4)

As nuances das relações estabelecidas no trabalho em saúde mental infantojuvenil foram trazidas à tona nas falas, revelando o entrelaçar do conhecimento técnico com a experiência do vínculo, da escuta qualificada, do acolhimento e da importância do afeto e afetar-se na perspectiva biopsicossocial.

Uma rede e seus nós – Horizontalidade, Interdisciplinaridade e Intersetorialidade no fazer

Com uma equipe multiprofissional heterogênea, as diferentes formações e concepções sobre as práticas que norteiam a organização do trabalho se desenvolvem nas contradições existentes entre a implantação de uma proposta mais colaborativa e horizontal, preconizada pelo modelo psicossocial e a vivência real dos indivíduos.

Certos posicionamentos revelaram a crença de hierarquia dos saberes em detrimento da complementaridade dos mesmos: “[...] *na verdade eu nem precisava ter ido. Ah, me chamaram pra depor judicialmente. Não chamaram os médicos nem esse outro profissional que eram de nível superior. Chamaram a mim, que eu só acompanhava.*” (E1)

Embora a política de saúde mental, desde a Lei nº 10.216/2001, e o projeto de Reforma Psiquiátrica (1989), preconizem as relações de trabalho horizontais e interdisciplinares, a presença da hierarquia de saberes aparece, e supera, muitas vezes, a prática. Ao iniciar o acompanhamento no CAPS, se traça um Projeto Terapêutico Singular (PTS) com o usuário, e o vincula-se a um Terapeuta de Referência (TR) (Brasil, 2004), sendo possível um profissional de nível técnico ou superior ocupar a função, cujo vínculo que o usuário estabelece fundamenta grande parte do processo de tratamento. Ao compreender o sentido de seu trabalho, apenas de acompanhar, o profissional demonstra se colocar ainda à margem de um núcleo principal, reservado a outros profissionais.

Ao mesmo tempo, salientou-se a relevância da intersetorialidade, 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)

Couto e Delgado (2015) identificam 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, 2018). Vaz (2019) salienta os avanços no processo de desinstitucionalização relacionado às ações conjuntas e que consideram os recursos locais.

Desse modo, pode-se destacar o posicionamento de ocupação de um espaço como uma 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 tá 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 menores, maior a dependência; inicialmente, do núcleo familiar, e na medida de seu desenvolvimento, abrangendo a escola e a comunidade. Conforme o trecho: *“Muitas vezes é na escola que acabam percebendo que tem alguma outra questão envolvida. (E8)*

À vista disso, a escola revelou-se estratégica na conexão com as famílias, articuladora de ações territoriais e apoiadora na identificação precoce de sintomas e proteção de direitos. Sendo a sua ausência também 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, que tu está fazendo na sala de recursos? Que tu fez hoje? Joguei, jogou o quê? Mário. Eu disse, ainda no Mário? Hum. No outro dia eu fui na escola. Eu disse, é J. o nome dele, o professor J. Deixa eu te fazer uma pergunta. Qual é o teu método, o que tu tá usando?(E6)

De acordo com Tafla (2019) nem sempre as equipes educacionais têm a formação adequada para reconhecer e avaliar e os alunos ficam ainda mais tempo à espera de uma definição de queixas que interferem no processo de ensino- aprendizagem. É salutar o papel dos professores no enfrentamento da problemática da saúde mental frente aos desafios de buscar alternativas à patologização e medicalização da infância e juventude (Dos Santos, 2020).

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, muitas das coisas não, 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 D. veio de C. pra 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 pra onde foi.” (E2)*

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.

A impotência frente às dificuldades de 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 usuários 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)*

Isso contradiz as normas legais, pois preconiza a legislação que para ser atendido em um CAPS pode-se procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado por qualquer serviço de saúde, sendo preferencialmente, aquele que atende à região onde se mora (Brasil, 2004).

Outro ponto abordado foi a dificuldade em se manter a ligação com a Atenção Primária em Saúde (APS), permanecendo ainda falta de comunicação e pouca compreensão por parte dos profissionais de seu papel: *“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)

Cabe ressaltar que a APS possui um lugar fundamental para se assegurar o cuidado, no entanto, a corresponsabilização fica prejudicada quando ocorre a desarticulação de estratégias como o matriciamento, opção pela medicalização, encaminhamentos pouco qualificados aos serviços especializados, dificuldades de comunicação ou desconhecimento dos fluxos assistenciais (Lourenço, 2020; Gomes et al., 2022; Rotoli, 2019). Indica-se, ainda, a necessidade de capacitação e investimento em programas baseados em evidências (Fattori et al., 2018).

Uma rede de jogos de palavras – Limitações, demandas, dificuldades

Uma peculiaridade observada foram as construções linguísticas, carregadas de simbolismo, da linguagem metafórica, encadeadas por camadas de sentidos, sentimentos e emoções. 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”*. Ao falar de suas experiências de cuidar, os entrevistados se comunicaram não só pelo conteúdo, mas também pela forma.

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)

Pôde-se perceber a demonstração de uma melancolia, construída pelo recurso da repetição de palavras, uso das figuras de linguagem *Meio pernetá; inchaço*; além da escolha pelo verbo *existir*, que possui um sentido de “presença viva”. Atribui-se existência a algo inanimado, ou seja, um desempenho de atividades passa a ter características físicas, simbolizando sua importância no discurso do enunciador.

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 contra referência dos pacientes: “[...] *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)

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 et al., 2016).

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 eu me lembrei daquela música do Pato Fu: Das brigas que ganhei nenhum troféu pra casa eu levei, das brigas que perdi essa sim eu nunca esqueci.*” (E2)

Os desafios de atuação diante da vulnerabilidade da população, de garantir a proteção de seus direitos em um contexto social que passa por mudanças paradigmáticas em diversas esferas: “*Lugar da infância e adolescência hoje no mundo é mal vinda.*” (E4)

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)*

As falas desnudaram detalhes da dinâmica assistencial e a percepção dos conhecimentos e das habilidades necessárias para contribuir com a melhora do sofrir do outro: *“A criança está muito chorosa, aí a gente não conseguiu interpretar isso.” (E3)*

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 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). Como se vê *“Então tem esse jogo que a gente não consegue muitas vezes achar um fluxo que a informação fique mais blindada.” (E7)*

Os entrevistados 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 eles vêm com uma força muito forte. Eles vêm com muita potência, eles 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)*

A dinâmica do cotidiano em saúde mental cria um espaço de expressão único, 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 assim “[...] ela inventa um novo sentido, uma nova referência, uma nova verdade.” (Imanishi, 2021,p.16)

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 usuários. Ocorre uma corporificação da responsabilidade pública de garantia de prestação do serviço como se fosse individual de cada trabalhador.

Uma rede (in)visível – Estigmatização, sofrimento, lacunas que amplificam o sofrimento

Um dos empecilhos relatados a uma vida mais plena para os usuários 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)

Muitas vezes são os próprios profissionais que acabam por rotular ou responsabilizar as famílias pelo adoecimento mental de um de seus membros (Moreno, 2003). Segundo a fala: *“Eles acham que tu não sabe educar direito um filho.”* (E5). Com base em uma ciência da saúde que historicamente passou “a legislar sobre a normalidade e a anormalidade”, sem reflexão, certos profissionais ainda reproduzem um papel de “vigilantes da ordem” (Moysés et al., 2021, p.69).

O lugar da loucura como afastado, historicamente apartado da sociedade, associado ao negativo, pesado, que pode gerar marcas, ser transmissível. *“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)

Por vezes o paciente pode ser visto como fonte de dificuldades da dinâmica familiar (Moreno, 2003; OPAS/OMS, 2021). Conforme Pegoraro e Lima (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.

As atitudes estigmatizantes perpassam 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 aluno não é só um sujeito com problemas de aprendizagem que precisa de um diagnóstico ou laudo, é também uma pessoa que necessita estar inserida: *“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 entrevistados apontaram a necessidade de se enxergar além da patologia, a fim de reconhecer as potencialidades das pessoas: *“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)*

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”. Diniz (2007, p.4), 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". 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 se propor um estudo sobre as percepções do cuidado infantojuvenil, na perspectiva intersetorial a partir do território de um CAPSi, evidenciaram-se os desafios de proteção e garantia dos direitos básicos dessa população. Focou-se na investigação sobre a concretização do modelo comunitário proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, qual investimento real se fez para além do atendimento de crise ou ambulatorial, com vistas à convivência familiar e comunitária, inclusão escolar e construção de autonomia desses sujeitos em desenvolvimento.

Do mesmo modo, circulam ideias ainda centradas no conhecimento biomédico, privilegiando o manejo medicamentoso, ênfase no laudo e falta de capacitação em todos os níveis de atenção, assim como na efetivação da inclusão escolar. Ressalta-se a potência do 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 social, 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, causando demora no acesso, precarização dos serviços e fragmentação da rede. Neste sentido, os usuários acabam recorrendo a processos judiciais para garantir atendimento, contudo, os gargalos criam impeditivos que contribuem para ampliar agravos psíquicos e de desenvolvimento.

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 usuário 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 de apoio de teorias narrativas proporcionou valorização da subjetividade dos 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, Fatima. (2012, Julho 12-13). *Prazer e sofrimento no trabalho*. 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. <http://app.uff.br/slab/uploads/texto28.pdf>.

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. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100010&lng=pt&tlng=pt.

Blom, Karina. (2018). *Oficina do Brincar: um dispositivo clínico lógico-lexical para “crianças que ainda não brincam”*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

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 Paschoal. (2008). *Novíssima gramática da língua portuguesa*. Nacional.

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>.

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. *Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental* (pp.133-142). Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde.

Creswell, John. (2014). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.

Delgado, Pedro. (2015). Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. *Physis*, 25(1), p. 13-18.

Diniz, Caetano, & Pimentel, Adelma. (2022). Uma proposta metodológica para Análise do Discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur. *Psicologia em Pesquisa*, 16(1), p. 1-16. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000100001&lng=pt&nrm=iso.

Diniz, Débora. (2007). *O que é deficiência*. Brasiliense.

Fatori, Daniel, Brentani, Alexandra, Grisi, Sandra, Miguel, Euripedes, & Graeff-Martins, Ana. (2018). Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), p. 3013-3020. doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016.

Franco, Túlio, & Hubner, Luiz. (2019). Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde em Debate*, 43(spe6), p. 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), p. 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.

Lei 13.146, de 6 de julho de 2015. (2015, 6 julho). Institui a Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República.

Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011. (2011, 28 junho). 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. Ministério da Saúde.

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), p. 217-234. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>.

Mercom, Luciana, Constantinidis, Teresinha. (2020). Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 13(2), p. 666-695. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>.

Minayo, Maria. (Org.) (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec-Abrasco.

Moreira, Maria, & Onocko-Campos, Rosana. (2017). Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*, 26(2), p. 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 Ceccim, Ricardo, & Freitas, Cláudia. (Org.). *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 Paulon, Simone, Oliveira, Carmen, & Fagundes, Sandra. (Org.). *25 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul*. Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul.

Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. (2001). *Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde mental: Nova Concepção, Nova Esperança*. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>.

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), p. 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), p. 295-307. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200006>.

Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. (2002, 19 fevereiro). 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. Ministério da Saúde.

Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011, 23 dezembro). 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). Ministério da Saúde.

Rehem, Fani, & Faleiros, Vicente. (2013). A educação infantil como direito: uma dimensão da materialização das políticas para a infância. *Revista Diálogo Educacional*, 13(39), p. 691-710. <https://www.academica.org/fani.quinteria/2.pdf>.

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]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da Unicamp. <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1640412>.

Santos, Maíra. (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.

Silva, Adriane, Lima, Ana, & Rainone, Francilene. (2016). *Deficiência Psicossocial na Perspectiva da Rede de Atenção Psicossocial: da normatização à inclusão social*.

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), p. 1637-1651. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.4-08>.

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), p. 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*. XX Jornada de Extensão, Ijuí, Brasil.

Stumpf, Elisa. (2020). Eufemismo: um fenômeno multifacetado no cruzamento entre língua e cultura. *Letrônica*, 13(2), p. e36278. <https://doi.org/10.15448/1984-4301.2020.2.36278>.

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), p. 161-179. <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol111.nº02rex30>.

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), p. 80-101. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300006&lng=pt&nrm=iso.

APÊNDICE D - Produto Educacional Trilhas de aprendizagem em rede de atenção psicossocial da infância e adolescência (RAPS) :Reflexões sobre a (co)criação de mecanismos promotores da assistência integrada e de qualidade no atendimento a crianças e jovens com transtornos mentais graves.

Registro do Produto/Ano:TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (RAPS) © 2024 by Simone Ferreira Lima Leistner; Ananyr Porto Fajardo; Cleidilene Ramos Magalhães is licensed under [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

A group of five children are running away from the camera on a grassy field. They are holding a string of colorful balloons (pink, yellow, purple, orange, green, blue). The background is a blurred green field with trees under a bright sky.

TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (RAPS)

Reflexões e propostas pedagógicas para a (co)criação de mecanismos promotores da assistência integrada e de qualidade no atendimento a crianças e jovens com transtornos mentais graves.

Simone Ferreira Lima Leistner
Ananyr Porto Fajardo
Cleidilene Ramos Magalhães

PortoAlegre, 2023

TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (RAPS)

Reflexões e propostas pedagógicas para a (co)criação de mecanismos promotores da assistência integrada e de qualidade no atendimento a crianças e jovens com transtornos mentais graves.

Autoras

Simone Ferreira Lima Leistner

Ananyr Porto Fajardo

Cleidilene Ramos Magalhães

Descrição técnica do produto

Origem do produto: Trabalho de Dissertação intitulado Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência: inspiração e co-criação de dispositivos pedagógicos

Área de conhecimento: Ensino.

Público Alvo: Profissionais da saúde, residentes em saúde, estagiários em saúde, gestores que atuam na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência

Categoria deste produto: Informativa, apresentando elementos teóricos, técnicos e metodológicos para planejamento de espaços de cogestão do cuidado intersetorial.

Finalidade: Guiar a criação de espaços permanentes de discussão sobre saúde mental infanto-juvenil, bem como oferecer um material de apoio com intuito de subsidiar a (co)criação de mecanismos promotores da assistência integrada e de qualidade no atendimento a pacientes com transtornos mentais graves.

Estruturação do Produto: Introdução e capítulos descritivos:1) Material didático/instrucional Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial ; 2) Tecnologia social Mapa da Empatia do Cuidado; 3) Proposta de Evento; 4) Material didático/instrucional em formato de Mural; 5) Material didático/instrucional em formato de Sequência Didática.

Elementos Pré-textuais: Apresentação.

Pós- Textuais: Referências, Anexos e Apêndices.

Registro do Produto/Ano:TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (RAPS) © 2024 by Simone Ferreira Lima Leistner; Ananyr Porto Fajardo; Cleidilene Ramos Magalhães is licensed under [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Avaliação do Produto: Realizada pela Banca de Defesa da Dissertação.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: Em formato físico e digital.

Instituições envolvidas: Prefeitura de Porto Alegre, Grupo Hospitalar Conceição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Idioma: Português

Cidade: Porto Alegre

País: Brasil

Desenvolvido com o programa Canva, versão gratuita.

Apresentação

Os produtos educacionais aqui apresentados foram elaborados a partir da dissertação do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), intitulada Percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência: inspiração e co-criação de dispositivos pedagógicos

A concepção partiu da experiência da pesquisadora como trabalhadora de equipe especializada em saúde mental. A partir disso, delimitou-se o objetivo geral em analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema do cuidado, dentro do território de abrangência de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) no município de Porto Alegre.

Fundamenta-se em conceitos da Educação Popular e das Humanidades Médicas, de modo a priorizar os sujeitos e a troca de seus saberes e fazeres, por meio de metodologias ativas e experiências significativas de aprendizagem. Desse modo, idealizou-se um conjunto de recursos que valorizasse a transdisciplinaridade, a participação popular e a democratização do Ensino na saúde.

Produtos

De acordo com o exposto, desenvolveu-se os seguintes produtos técnicos educacionais:

1. Material didático/instrucional Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial;
2. Tecnologia social Mapa da Empatia do Cuidado;
3. Proposta de Evento;
4. Material didático/instrucional em formato de – Mural;
5. Material didático/instrucional em formato de Sequência Didática;

Eles podem ser replicados em conjunto ou separadamente e utilizados por trabalhadores da RAPS, compostos pelas áreas da saúde, educação, assistência social e demais dispositivos.

Em suma, objetivou-se criar espaços permanentes de discussão sobre saúde mental infantojuvenil, bem como desenvolver um material de apoio aos profissionais.

Índice



1. Apresentação 04

2. Introdução 06

3. Contextualização da Pesquisa 09

4. Produto Educacional 12

4.1. Produto 1- Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial

- a. Educação em Saúde a partir das práticas em serviço
- b. O modelo de Trilhas de Aprendizagem
- c. Elaboração das Trilhas de Aprendizagem
- d. Apresentação das Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial

4.2. Produto 2- Mapa da Empatia do Cuidado

- a. Desafios da interlocução entre planejamento e gestão do cuidado
- b. Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado

4.3. Produto 3- Evento

- a. Promoção de espaços de debate sobre saúde mental infantojuvenil

4.4. Produto 4- Mural

- a. Produção do recurso didático/instrucional em formato de um mural

4.5. Produto 5- Sequência Didática

- a. Experiências de aprendizagem em equipes multidisciplinares

5. Considerações finais 46

6. Referências 49

7. Anexos 57

8. Apêndices 59

Introdução

Este conjunto de atividades ou trilhas de aprendizagem (Lopes; Lima, 2019; Roman, 2021) compõe a dissertação de mestrado da autora, é vinculado ao Programa de Pós Graduação de Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e foi produzido a partir das narrativas e demais dados coletados na pesquisa.

O objetivo foi criar espaços permanentes de discussão sobre saúde mental infantojuvenil, compreendendo o fomento das interconexões no território como uma potente estratégia de organização da rede e inclusão social.

Ao pensar como o cuidado de pessoas em sofrimento e com transtornos mentais torna-se ainda mais complexo devido às especificidades próprias do desenvolvimento de crianças e adolescentes, cabe avaliar a importância dos papéis de cada envolvido nessa dinâmica. Assim, é preciso contar com a presença e colaboração da família, conhecer o contexto escolar, estar em contato com outros serviços/pessoas que fazem parte da vida desses sujeitos.



Introdução

Na estruturação dos serviços baseada na Reforma Psiquiátrica Brasileira, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi a proposta substitutiva ao sistema manicomial, sendo o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSi) o serviço especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves (Brasil, 2002). É o responsável pelo apoio sistemático aos demais pontos, disponibilizando suporte técnico-pedagógico (Brasil, 2002). Embora ele ocupe um lugar central, as normativas também preconizam que todas as estratégias de articulação precisam ultrapassar o acompanhamento apenas pelos serviços especializados, considerando imprescindível o conjunto da rede (Tãno; Matsukura, 2018).

A respeito do planejamento das ações, elas devem ser programadas a partir da análise das necessidades de saúde da população de um determinado território, abrangendo indicadores socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos, sanitários, entre outros (Brasil, 2004, 2016). Todavia, os territórios não são apenas constituídos por espaços físicos, mas também sociais, políticos e econômicos, por normas, pelas crenças, as culturas das pessoas que neles habitam, que assumem funções distintas de acordo com movimentação do espaço-tempo e sentidos atribuídos por quem circula e opera nele (Furtado et al., 2016; Santos, 1996).

A complexidade dessa operacionalização, apesar dos avanços, ainda carece de fortalecimento de vínculos entre os serviços públicos, usuários e a comunidade, para o melhor funcionamento intersetorial. Pois, sendo as redes feitas de e por pessoas, a linguagem dos vínculos, no dia a dia, sobrepõe-se nessa construção (Lauridsen-Ribeiro; Tanaka, 2016), e as falhas na comunicação, no acolhimento e escuta aparecem como impeditivos para sua efetivação.

Introdução

No âmbito da Educação na saúde, a Educação Permanente em Saúde (EPS) reforça o ensino-aprendizagem integrado à prática cotidiana, promovendo nesse formato olhares de diferentes áreas do conhecimento, a tomada conjunta de decisões e a ênfase na resolução de questões locais (Brasil, 2018).

Entre tantos desafios que os diferentes atores e instituições indicam nesse processo de trabalhar/cuidar de pessoas com transtornos mentais, aparece a necessidade de aproximação. Nesse sentido, propôs-se constituir espaços de estímulo à reflexão sobre os problemas relacionados ao cuidado em rede e a busca de soluções, a fim de convocar ao exercício de ações protagonistas dos sujeitos.

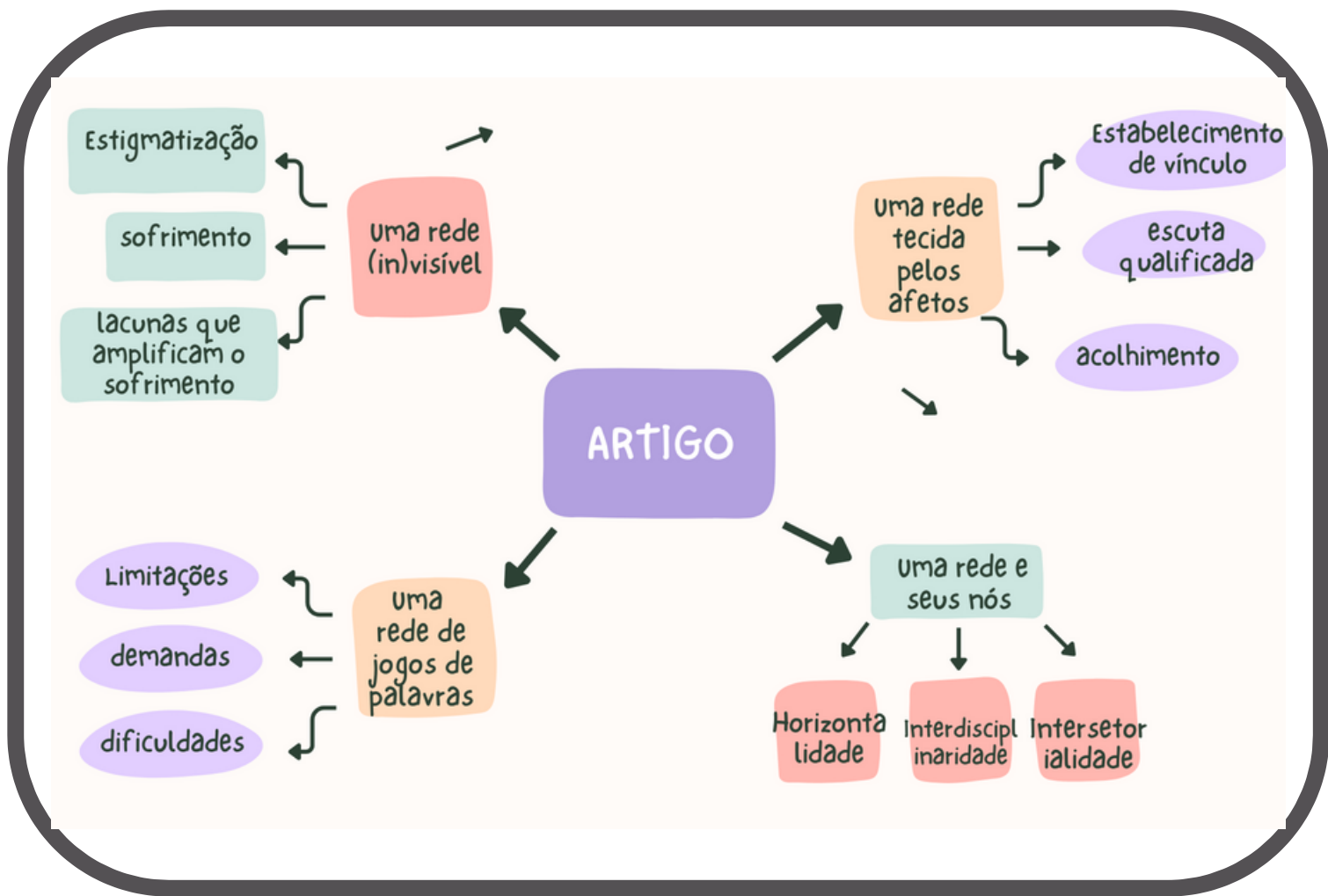
Os processos de compartilhamento de experiências permitem praticar a alteridade, ver pelos olhos e ouvidos de outros (Benjamin, 2012). Portanto, a partir de propostas que convidem à circulação da palavra, compreende-se que há a possibilidade de tecer espaços de produção de sentido dos efeitos da saúde-doença (Bontempo, 2009) e da medicalização da infância e da adolescência (Gai, 2021).

Assim, esses produtos educacionais, elaborados a partir da análise dos dados coletados na pesquisa, reconhecendo os saberes produzidos na vivência e o hiato formativo transversal nos territórios, proclamam por momentos de troca. Para isso, levanta-se possibilidades inovadoras para o cuidado em rede e no Ensino na saúde.

Contextualização da pesquisa

Com a intenção de levar os leitores a adentrarem no território percorrido, orientador destas trilhas de aprendizagem, organizou-se uma síntese dos pontos essenciais, apresentados por meio de um **Mapa mental**, de modo a contextualizar a pesquisa.





Contextualização da pesquisa

O **objetivo** do estudo foi analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e familiares sobre o tema do cuidado, dentro do território de abrangência de um CAPSi, com o propósito de partir das experiências dos sujeitos, conhecer suas demandas, e poder elencar os subsídios para (co)criação de mecanismos para o cuidado integral e articulado na rede, por meio da perspectiva do Ensino na saúde.

Foi realizada coleta múltipla de dados a partir de entrevista semiestruturada composta por cinco perguntas abertas, observação participante e análise de documentos, para que fosse possível manter a multiplicidade de vozes.

Questionamentos que nortearam a pesquisa



Quais são os processos envolvidos no cuidado de crianças e jovens em saúde mental?



Quais atores e serviços participam desses cuidados?



Que ações e intervenções são postas em prática e quais seus limites e alcances?



Como as famílias entendem todo esse processo?

Contextualização da pesquisa

O estudo teve **caráter qualitativo** com abordagem fenomenológica, a população foi composta por profissionais de saúde, de educação e familiares. Os resultados foram estruturados no artigo "A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infanto-juvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial". Os dados passaram pelo processo de análise a partir do Fluxograma de Análise Fenomenológica de Paul Ricoeur e apoio de bibliografia complementar, no qual buscou-se compreender além da superfície, procurando entender a multiplicidade de significados do substrato do vivido, organizando-os, mas sem julgá-los, buscando assimilar a mensagem (Ricoeur, 1978; 1990; 2014).

Sintetizando os **resultados**, pôde-se observar que **emergiram temas centrais**, que foram organizados conforme quatro categorias: 1) Uma rede tecida pelos afetos; 2) Uma rede e seus nós; 3) Uma rede de jogos de palavras; 4) Uma rede (in)visível. Eles apontaram 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 e a apresentação de um território criado a partir da subjetividade.

Foram atendidos os **preceitos éticos** contidos nas Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/2016, com submissão na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Número do Parecer: 5.632.682 e das instituições coparticipantes Hospital Nossa Senhora da Conceição (GHC), Número do Parecer: 5.700.160 e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA), Número do Parecer: 5.753.413. A coleta iniciou após a obtenção da aprovação dos CEPs e leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Produto Educacional



Conforme Documento Orientador da Área 46 (Ensino) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a **produção técnica/tecnológica** para os cursos de Mestrado e Doutorado Profissional é imbuída de socializar o conhecimento científico acadêmico, reconhecendo o **ensino em espaços formais e não formais** (Brasil, 2019a).

Ademais, no âmbito das investigações dos Programas Profissionais de Pós-graduação, as produções precisam **responder às demandas sociais** e aos arranjos produtivos para o desenvolvimento local, regional e nacional (Brasil, 2019b).

Produto Educacional

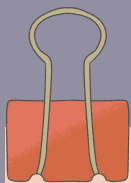
Nesse contexto, um desafio foi propor **produtos educacionais** que não ficassem desvinculados do estudo realizado, bem como considerar o processo formativo próprio da pesquisa tanto quanto do público ao qual se pretendeu alcançar.

Para tanto, na **materialização** do conjunto de produtos educacionais considerou-se a proposta de mensagem educativa de Kaplún (2003), na qual o autor propõe apoio de três eixos na produção: o eixo-conceitual, o pedagógico e o comunicacional, investindo na ideia de que na elaboração de um material educativo precisa-se **pensar em algo novo**, não apenas em mera transmissão de conhecimentos.

De modo a proporcionar uma experiência de aprendizagem significativa, o autor também enfatiza que todo o processo precisa contemplar a reflexão sobre a seleção e organização dos conteúdos, a análise dos destinatários da mensagem e um modo concreto de relação com os mesmos, sugerindo que seja em forma de figura retórica ou poética (Kaplún, 2003).

Considerando o funcionamento da RAPS, que preconiza o trabalho conjunto da rede de cuidado, a abordagem terapêutica singular e a referência e contra-referência, norteando-se pelas demandas avaliadas, configurou-se o conjunto com vistas a **promover a descentralização do Ensino na saúde**.

Produto 1



TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Material
didático/instrucional

Educação em Saúde a partir das práticas em serviço

As **bases legais** da construção da Política de Recursos Humanos em Saúde foram organizadas a partir do artigo 200, inciso III da Constituição Federal (CF) que estabeleceu essa ordenação como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988). Em regulamentação posterior, a Emenda Constitucional n.º 19, artigo 39, dispôs sobre normas para fixação de padrões de vencimento e a obrigatoriedade dos entes federados em manter escolas de governo para a formação e o aperfeiçoamento dos servidores públicos. Em consonância, a Lei n.º 8.142/90, estabeleceu a exigência de comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) como critério para repasse de recursos financeiros do governo federal para os estados e municípios.

Educação em Saúde a partir das práticas em serviço

No que tange à criação de ambientes propícios à **formação** dos profissionais que atuam na **área da saúde pública**, o ponto entra em pauta com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do Departamento de Gestão e da Educação na Saúde (DEGES), responsáveis por formular as políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação (Brasil, 2003). Desde o início das discussões, adotou-se como princípios a **materialidade da prática em serviço, a problematização das demandas de base territorial e a democratização** por meio de rodas de discussão e participação popular (Brasil, 2003; 2018).

Com vistas a oferecer ferramentas para nortear a qualificação, o Ministério da Saúde (MS), por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, instituiu a **Educação Permanente em Saúde (EPS)**. Essa proposta reconhece o cotidiano como lugar de práticas colaborativas em substituição da organização verticalizada e regulatória do trabalho a partir de processos ou de núcleos profissionais (Brasil, 2018).

Tais entendimentos colaboram como políticas para o fortalecer o SUS e objetivam à **transformação das práticas profissionais** e de como se organizam. Quando se fala na gestão de conhecimento na área, o desafio é fomentar a aprendizagem crítica e reflexiva, que possa estar focada em possibilidades criativas e viáveis para resolução dos problemas locais, em qualificar o atendimento da população e superar o tecnicismo em favor da humanização (Brasil, 2018; Vimar et al. 2018).

Educação em Saúde a partir das práticas em serviço

Embora as práticas de educação em saúde sejam inerentes ao trabalho, nem sempre concretizam-se no planejamento e na organização dos serviços (Falkenberg, 2014) . De acordo com Brasil (2018) a **aprendizagem em serviço** é uma ferramenta estratégica de gestão de pessoas e de melhoria de processos. Nesse sentido, implementar movimentos que “orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e participativa” (Brasil, 2018, p.7) podem promover o desenvolvimento integral dos trabalhadores.

Para Amâncio (2004), a formação dos trabalhadores desse setor manteve-se por muito tempo centrada na doença, sendo salutar orientá-la para o trabalho, com objetivo de integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, hábitos, atitudes e valores éticos. No mesmo sentido, de acordo com Carnaúba e Ferreira (2023), são necessárias novas pesquisas sobre **desenvolvimento de competências** no contexto do SUS.

Desse modo:

torna-se necessário desenvolver as habilidades comunicativas (capacidade de expressão e de comunicação com seu grupo, superiores hierárquicos ou subordinados, cooperação, trabalho em equipe, diálogo, exercício da negociação), as capacidades sociais (capacidade de transferir conhecimentos da vida cotidiana para o ambiente de trabalho e vice-versa) e as habilidades comportamentais como iniciativa, criatividade, vontade de aprender, abertura às mudanças e consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho. (Amâncio, 2004, p.378)

Segundo Colares (2018), os **currículos** dos cursos da saúde ainda são fundamentados **em conteúdo e técnica**, e a aposta em métodos que promovam maior autonomia na aprendizagem podem contribuir para preparar profissionais proativos e aptos para lidar com a realidade social em um ambiente em constante transformação.

A revisão integrativa de literatura realizada por Carvalho et al (2021), sobre ensino das competências de promoção da saúde, aponta que as **experiências inovadoras de ensino**, principalmente envolvendo a prática em serviço e com a comunidade, possibilitam desenvolvimento acadêmico mais crítico, colaborando para superar a dissociação teoria-prática ainda existente.

Em vista do panorama descrito, para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, acredita-se que seja necessário adotar meios inovadores de aprendizagem, além de continuar avançando no fortalecimento da EPS (Brasil, 2018).

Nesse sentido, compreende-se que o formato de **trilhas de aprendizagem** seria uma alternativa promissora, devido a ele oferecer flexibilidade de aplicação ao mesmo tempo em que expande as competências como um todo.

O modelo de Trilhas de Aprendizagem

De acordo com Lopes e Lima (2019), não há apenas uma definição para o conceito. Uma trilha de aprendizagem pode ser compreendida como “uma **abordagem metodológica** que oferece diferentes formas de acesso e sistematização do conteúdo, favorecendo o envolvimento dos discentes a partir de preferências pessoais, habilidades e estilos de aprendizagem” (Castro, 2021, p.4). Esse modelo difundiu-se por meio da educação online (Roman, 2021), mas também pode ser implementado de modo presencial, sendo possível elaborar e transmitir o conteúdo em diversas mídias e modelos, intensificando a personalização (Banco do Brasil, 2019).

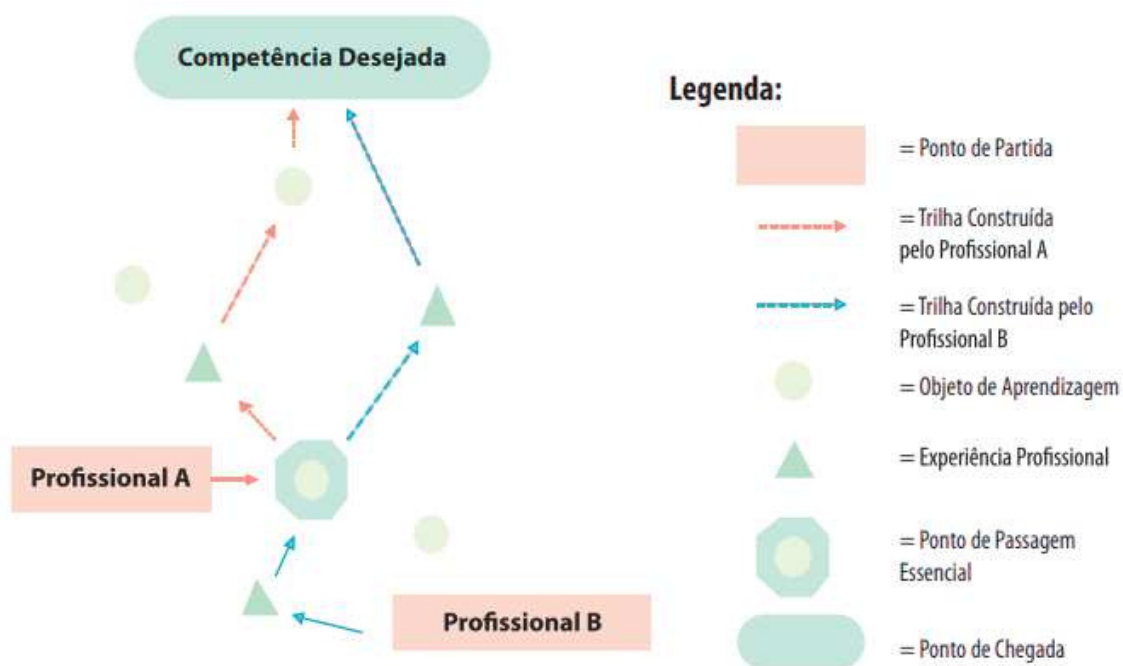
Em cursos cujo foco seja a possibilidade de produção de respostas a questões vividas no dia-a-dia, ela permite intervir a partir de simulações, alternâncias de desfechos, estudos de caso, dentre outras. O emprego de trilhas de aprendizagem no processo de desenvolvimento de cursos pode potencializar os resultados, pois seu **caráter customizável** gera múltiplas possibilidades de personalização das rotas, o que torna o aprendizado efetivamente centrado no aluno (Savassi et al., 2019).

Elas trazem **autonomia** pois oferecem oportunidades para que os indivíduos percorram diferentes caminhos e adquiram a mesma competência ao final. O que é importante no mapa que irá guiar a caminhada é ter clareza quanto ao ponto inicial e onde se quer chegar (Roman, 2021).

O modelo de Trilhas de Aprendizagem

Sobre a possibilidade de trilhar caminhos alternativos para um mesmo fim, Costa e Ramos (2018, p. 23, apud Le Boterf, 2033, p.47), ilustram como isso pode ocorrer na prática:

Figura 2 - Trilhas de Aprendizagem: Caminhos Alternativos e Flexíveis para Promover o Desenvolvimento Profissional



Fonte: Costa e Ramos (2018, p. 23), apud Le Boterf (2003, p. 47)

O modelo de Trilhas de Aprendizagem

Em instituições públicas, o uso de trilhas de aprendizagem tem permitido processos formativos por unidades ou em conjunto sistemático, visando desenvolver competências e com o intento de alcance dos objetivos do planejamento estratégico de cada entidade (ANAC, 2023; Banco do Brasil, 2019; Benedito, 2015; Vecchio, 2021).

Para a construção, de modo geral, é importante conhecer o **perfil do público-alvo**; sequenciar as atividades; criar esquemas de navegação personalizados, contando com características dos aprendentes e os objetivos de aprendizagem (Lopes, 2020). Do mesmo modo, diversas soluções de aprendizagem a constituem, como “cursos formais, treinamentos autoinstrucionais, estágios, viagens de estudo, reuniões de trabalho, seminários, livros, jornais, revistas, áudios, vídeos, filmes, publicações formativas, grupos de discussão e sites na Internet, etc” (Roman, 2021, p.11).

No planejamento das etapas destas trilhas de aprendizagem, como estratégia para auxiliar na formação do trabalho em rede, foram utilizados os dados da dissertação da autora como eixo de sustentação para estruturá-la.

A formatação das Trilhas de Aprendizagem que serão apresentadas foi inspirada no modelo proposto por Freitas e Brandão (2005) a partir de quatro passos, conforme será exemplificado.

Elaboração das Trilhas de Aprendizagem



Elaboração das Trilhas de Aprendizagem

Quadro 1 - Exemplo de Formatação das Trilhas de Aprendizagem

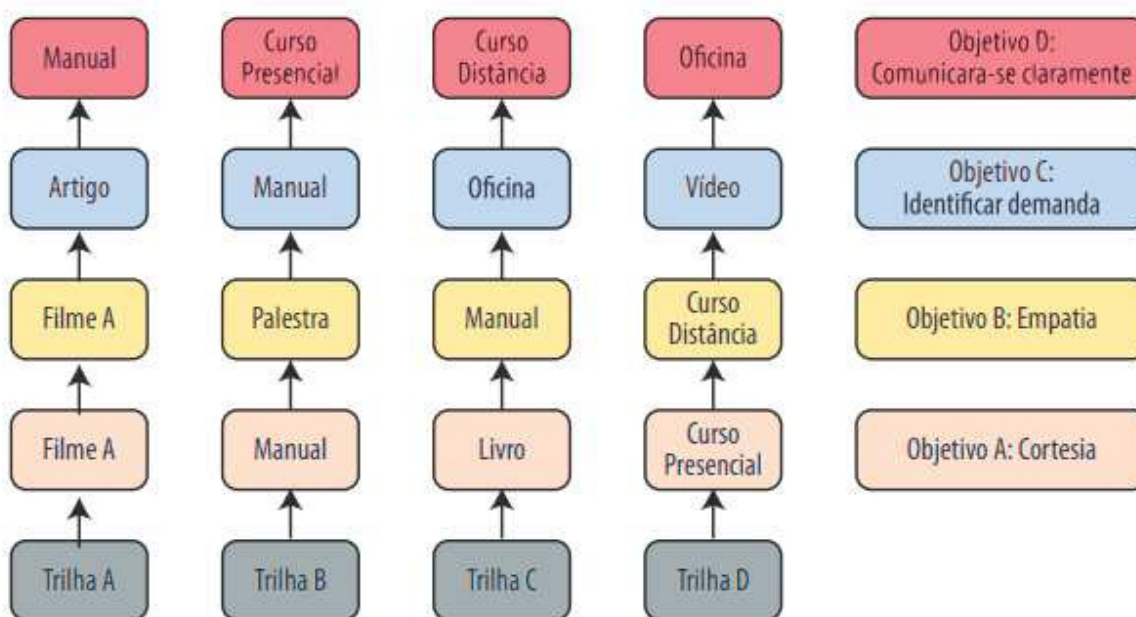
Objetivos de Aprendizagem	Opções de Aprendizagem	Recursos Necessários	Prazo para a Realização	Público-alvo
Desenvolver a competência de estabelecimento de vínculo, da escuta qualificada, do acolhimento.	Evento	Local, recurso audiovisual, mediador, material de divulgação.	Em data comemorativa.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.
Desenvolver a competência de Reflexão sobre Horizontalidade, Interdisciplinaridade, intersetorialidade no fazer.	Sequência Didática	Local, mediador, papel, caneta.	Em reunião de planejamento, em Assembleia de usuário.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.
Desenvolver a competência de Compreensão como agir diante das Limitações, demandas, dificuldades.	Mural	Local, mediador, material de pintura, canetas coloridas, tela em materiais diversos.	Em reunião de planejamento, em Assembleia de usuário.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.
Desenvolver a competência de Enfrentamento à Estigmatização, sofrimento, lacunas que amplificam o sofrimento.	Mapa da empatia do cuidado	O Mapa da empatia do cuidado impresso, caneta.	Em reunião de planejamento, em Assembleia de usuário.	Equipe local, institucional, com usuários dos serviços.

Elaboração das Trilhas de Aprendizagem

A **navegação** entre os componentes foi definida de acordo com os objetivos educacionais, sendo eles **intercambiáveis**, considerando que cada profissional ou equipe que as deseje trilhar possa escolher a que mais se adeque à sua realidade, às necessidades locais e às metas institucionais.

Na divisão das trilhas por **objetivos instrucionais** (Figura 3), a definição da formatação entrelaça-se às competências que serão desenvolvidas (Costa; Ramos, 2018).

Figura 3 – Trilha de Aprendizagem por Objetivo Instrucional



Fonte: Costa e Ramos (2018, p. 50).

A escolha das opções de aprendizagem observou que os instrumentos funcionassem como facilitadores e **enriquecessem a vivência diária** (Freitas, 2017). Foram consideradas opções gratuitas ou de baixo custo, de fácil acesso e aplicabilidade.

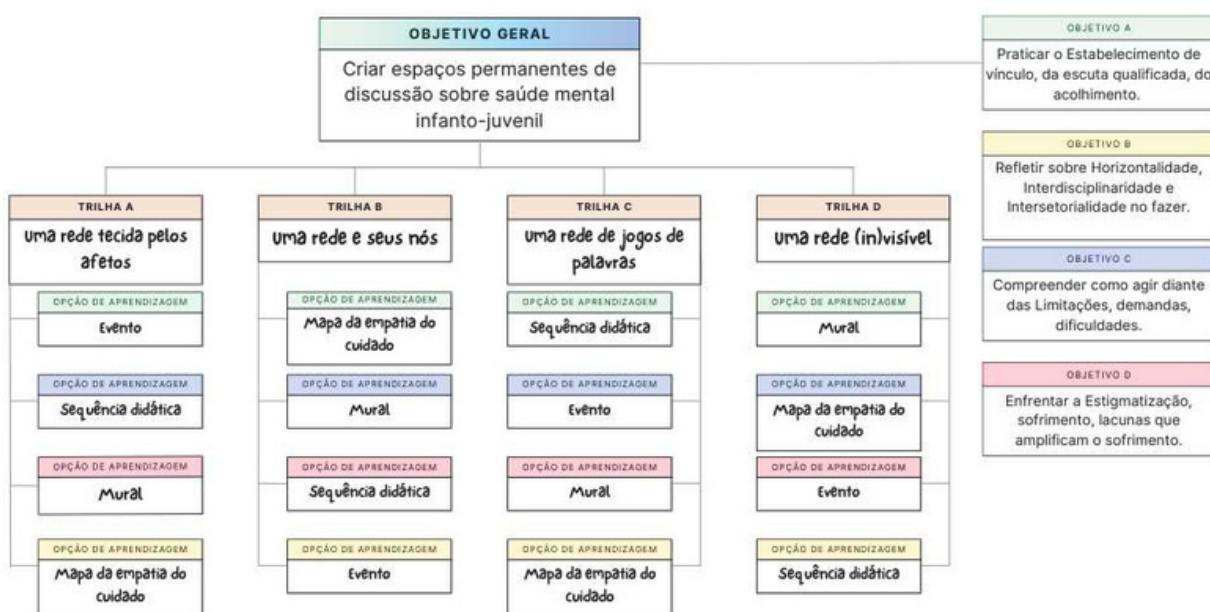
Apresentação das Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial

Na Figura 4, segue a representação visual das trilhas elaboradas, de modo a ilustrar os caminhos sugeridos, de acordo com os objetivos propostos e as opções de aprendizagem para cada uma das etapas.

Figura 4 - Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial

TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Formação e atuação de profissionais para o cuidado intersetorial

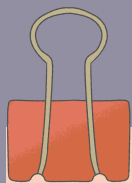


Trilhas modeladas a partir dos resultados apresentados no artigo: A construção intersetorial do cuidado em saúde mental infanto-juvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial

Fonte: Elaborado pela autora

Diante do exposto, espera-se contribuir para práticas dinâmicas de aprendizado e criação de ambientes propícios à aquisição autônoma de conhecimento dos profissionais que realizam o trabalho intersetorial.

Produto 2



MAPA DA EMPATIA DO CUIDADO

Tecnologia social

Desafios da interlocução entre planejamento e gestão do cuidado

Na produção diária do exercício assistencial, Merhy e Franco (2003, p.1) apontam que ao realizar o cuidado, opera-se um núcleo tecnológico, “composto por Trabalho Morto (instrumental) e Trabalho Vivo em ato”. Como modo de **ultrapassar modelos mais rígidos** de trabalho, os autores propõem relizar uma transição com o que chamam de “tecnologias leves/ relacionais”, que seriam centradas nas necessidades dos usuários.

Do ponto de vista da organização em **equipes multidisciplinares** nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as atividades são descritas nas Portarias e manuais do Ministério da Saúde, contudo, há uma lacuna sobre o modo de operacionalizá-las na prática (Bezerra et al., 2018). Como forma de superar a dificuldade cotidiana decorrente da complexidade da gestão dos casos, o fortalecimento do **pensar/fazer coletivo**, contribui para a busca de soluções, melhoria dos processos no atendimento e alívio de sobrecarga de trabalho (Bezerra et al., 2018, Jafelice; Marcolan, 2018).

Desafios da interlocução entre planejamento e gestão do cuidado

Ao observar as especificidades dos fatores envolvidos no dia a dia da **assistência em saúde mental**, pode-se enfatizar como requerem das equipes um intenso envolvimento. “É preciso criar, observar, escutar, estar atento à complexidade da vida das pessoas, que é maior que a doença ou o transtorno” (Brasil, 2004, p.17). Assim, é necessário constantemente reavaliar as práticas, as relações e conceitos que norteiam sua práxis.

Um dispositivo que pode aprimorar a articulação do cuidado é o planejamento conjunto, tendo em vista que visam qualificar e ampliar a resolutividade das ações por meio de “trocas de informações, de conhecimento e de apoio entre os profissionais” (Tasca et al.,2020, p.101). Do mesmo modo, os **espaços compartilhados** como as reuniões de equipe, a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e o acolhimento são considerados exemplos de interdisciplinaridade em serviço e conformidade do cuidado preconizado nas Políticas Públicas (Jafelice; Marcolan, 2018).

Com relação à cooperação entre diferentes setores e **estratégias sistemáticas de apoio à rede**, através de ações de educação e de saúde, a comunicação entre as diferentes equipes e serviços segue como um desafio. Segundo Oliveira et al. (2023), eventos de integração são pontuais entre escola, Atenção Primária à Saúde, ou mesmo com a comunidade. O gerenciamento centralizado gera ineficiência, sendo que trocas de experiências podem servir como forma de definir linhas de ação ou aperfeiçoá-las.

A partir do estudo, foi possível constatar a necessidade de incluir **ferramentas inovadoras de planejamento** para uso no cotidiano dos serviços; materiais que pudessem circular rapidamente as informações e serem utilizadas durante as reuniões das equipes, grupos de familiares ou outros **espaços de cogestão do cuidado**.

Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado

Posto isso, considerou-se o uso da **Tecnologia Social (TS)**, sendo que ela pode ser conceituada como “produtos, técnicas e metodologias, reaplicáveis, desenvolvidos em interação com as comunidades e que representem efetivas soluções de transformação social” (BARROS et al., 2011, p.03). Elas precisam atender aos requisitos de “simplicidade, baixo custo, fácil aplicabilidade e replicabilidade” (Brasil, 2019a, p.36), e manter um caráter coletivo para construção de soluções pelos que podem se beneficiar das mesmas (Mail et al., 2020).

No cenário da saúde, Estrela et al. (2020) apresenta resultados exitosos de TS nos grupos de discussão realizados em Salvador na Bahia, para homens, visando à prevenção da violência conjugal, utilizando **encontros** como proposta didático-metodológica. Seguindo a premissa de fortalecimento da participação social, Paro e Silva (2022), relatam a experiência de construção de uma TS por meio da **valorização dos saberes populares**, em campo extensionista e de Educação Permanente, incluindo agentes de saúde do Complexo do Alemão, Rio de Janeiro-RJ, em quadro de emergência sanitária (2016-2019).

Acrescentam Zamberlan et al. (2023) que as tecnologias precisam ser centradas no usuário de saúde, além de apresentarem um percurso indicador de novas formas de pensar e agir colegiadamente, envolvendo mudança de foco por parte do designer/pesquisador e dos usuários.

Com base nisso, ponderou-se adaptar o **Mapa da empatia** como uma possível ferramenta, por ser uma estratégia indicada para trabalhos em grupos e que apresenta as características elencadas correspondentes às tecnologias sociais.

Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado

O processo de pensamento crítico e criativo para o **alcance de soluções inovadoras** do *Design thinking* (Silva et al., 2012), no qual se inclui o Mapa da empatia, já tem sido introduzido em campos de prática na saúde, pois pode criar as condições necessárias à geração de insights, tomadas de decisão na hora de resolver problemas clínicos e gerenciais (Paiva et al., 2020). Assim como proposta metodológica para desenvolver projetos educacionais e programas de ensino para profissões da área da saúde (Hubbard, et al., 2019; Souza et al., 2021). Ele foi estudado também como apoio para planejar políticas em saúde centradas nas necessidades das pessoas (Machado et al., 2021).

O Mapa da empatia foi concebido por Scott Matthews e desenvolvido pela companhia de pensamento visual XPLANE (Gray, 2010), funcionando como uma estratégia adotada inicialmente pela área empresarial para projetar modelos de negócios. O foco da ferramenta está em revelar as oportunidades de **conexão com outros indivíduos** (Bratsberg, 2012).

De aplicação simples, ele facilita a tomada rápida de decisões e tem **abordagem centrada no usuário** (Peixoto, 2020). Podendo ser adaptado para outros objetivos, ele é desenvolvido sob quatro quadrantes, cada um contendo uma das seguintes palavras: Diz, Pensa, Faz e Sente, cujo centro é reservado para uma representação da “personificação” desse cliente/usuário a quem se busca alcançar, de acordo com a necessidade de cada projeto.

Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado

O instrumento tem uma organização visual de fácil aplicação e orienta a análise dos cenários na perspectiva do outro. É uma ferramenta acessível, pois pode ser feita em *flip chart*, desenhado em uma folha sulfite, ou no computador (Peixoto, 2020).

Figura 5 – Mapa da empatia

Nome: _____ Idade: _____

o que
PENSA E SENTE?

o que
OUVE?

o que
VÊ?

o que
FALA E FAZ?

quais são as **DORES?**

quais são as **NECESSIDADES?**

Fonte: <https://www.alura.com.br/artigos/guia-pratico-como-montar-mapa-mpatia>

Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado

Pressupondo a empatia como uma competência fundamental nas relações interpessoais (entre colegas, profissionais da saúde e pacientes), elenca-se como sugestão, um recurso adicional, o Mapa da Empatia em Saúde (MES), que funciona como estratégia para refletir e mensurar a **aprendizagem da empatia em cenários de formação e assistenciais** (Batista; Lessa, 2019; Peixoto et al.2020; Vasques, 2022). Apresenta-se como um instrumento de simples aplicação, que pode ser incorporado de modo auxiliar para aperfeiçoar as habilidade empáticas (Cançado et al., 2021).

Figura 6 – Mapa da empatia em saúde (MES)







Health Empathy Map

Student: _____ Period: _____
Assisted person (initials): _____ age: _____ Gender: _____ Date: ____/____/____

Instructions: After the consultation, fill out the Health Empathy Map in the presented numerical order. Record your impressions and feelings about this person's current situation

<p>1. What would you feel if you were in this person's place? [perspective taking]</p>	<p>2. What is your perception of this person's needs and desires, current and future ones? [perspective taking]</p>
<p>3. How do I feel knowing this person's history? [emotional sharing]</p>	<p>4. How can I help this person? [empathetic concern]</p>

After filling out the instrument, complete the face drawing in the center, in order to demonstrate the image that best expresses the predominant feelings of that person (see examples below). Feel free to mention other feelings:

					
Joy	Sadness	Fear	Surprise	Anger	Indifference

Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado

A análise dos resultados da pesquisa (Lima, 2023) permitiu identificar a potencialidade de superação das fragilidades do atendimento em saúde mental da infância e juventude em momentos de discussão de casos, de reuniões de matriciamento, quando se buscou de forma conjunta a gestão dos casos. Por isso, acredita-se que a propositura de **ferramentas para uso comum** possam contribuir para consolidar ainda mais as propostas de cuidado interdisciplinares e intersetoriais.

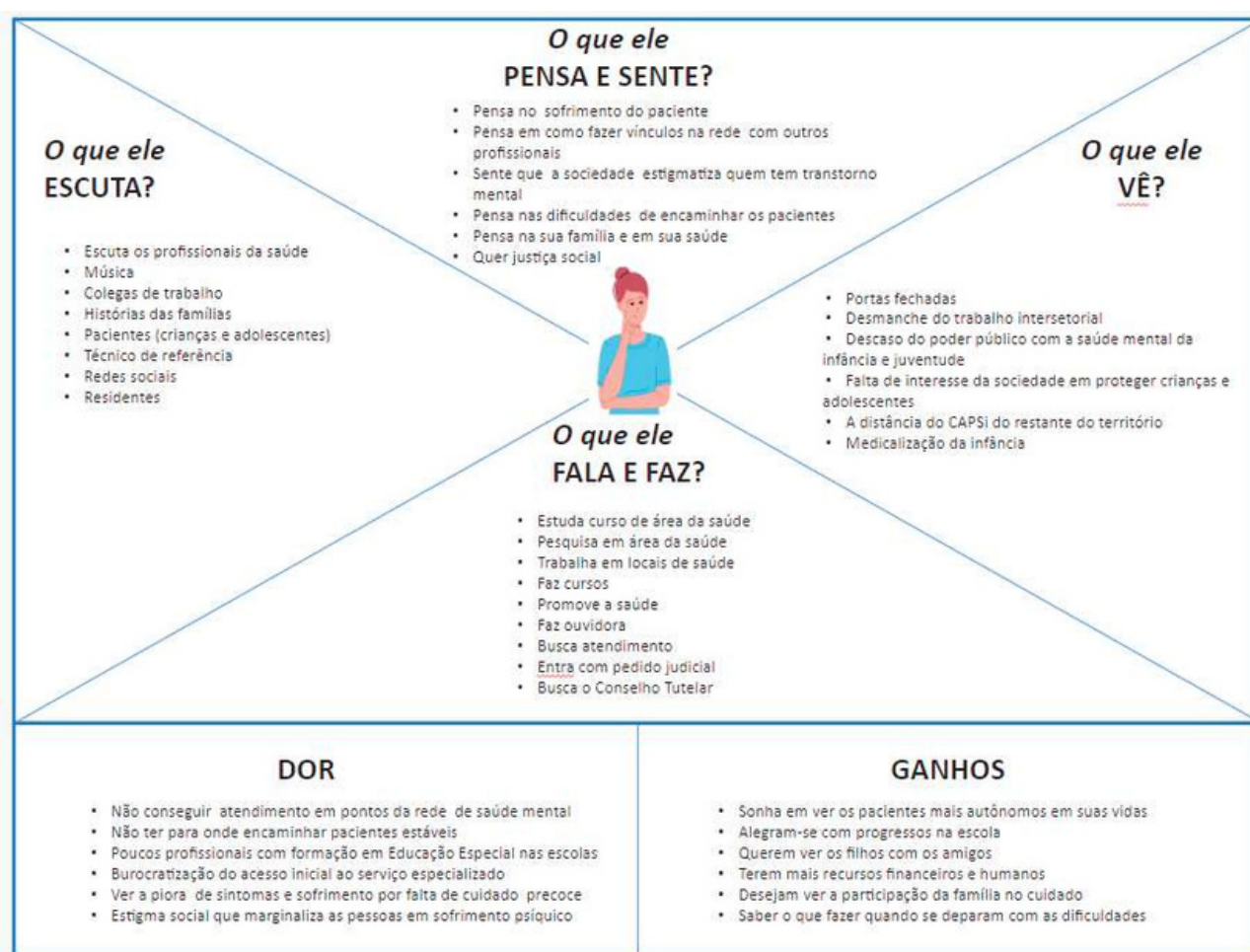
O Mapa da empatia do cuidado, produzido a partir da pesquisa de Lima (2023), compõe-se por quatro quadrantes, cada um contendo uma das seguintes perguntas: **O que ele pensa e sente; O que ele escuta; O que ele vê, O que ele fala e faz**, de forma a **caracterizar a persona**. O centro é reservado para uma representação ilustrativa da “personificação”; dois quadrantes que representam as dores e os ganhos completam as perguntas norteadoras que levarão à representação pretendida.

Essa ferramenta aplicada durante o estudo foi destinada a pensar na **persona cuidadora da RAPS**, de modo a subsidiar a construção dos demais produtos educacionais. Aplicá-la ofereceu a possibilidade de mapeamento das características de quem operacionaliza o cuidado em rede e melhor definição do público-alvo. No entanto, ainda está em processo de validação com outros usuários, o que espera-se fazer posteriormente.

Enquanto proposta pedagógica, destina-se ao planejamento coletivo de um objeto, é voltado a desenvolver um consenso a partir do diálogo e insere a perspectiva do outro no fazer. Além disso, pode ser remodelado conforme a necessidade.

Elaboração do Mapa da Empatia do Cuidado

Figura 7 – Mapa da empatia do cuidado



Fonte: Elaborado pela autora

O Mapa da empatia do cuidado pode ser utilizado para ordenar atividades nos serviços de saúde e nas escolas, em assembleias de usuários, na Educação Permanente das equipes. Espera-se que possa servir de apoio nas ações cotidianas do trabalho, centrando-se nas pessoas, suas características e necessidades.

Produto 3



EVENTO

Promoção de espaços de debate sobre saúde mental infantojuvenil

Segundo a CAPES, em relatório de divulgação de estudos que visam aprimorar o processo e os instrumentos relacionados à avaliação da pós-graduação, define-se **Evento Organizado** como: “Produto da atividade de divulgação e/ou propagação do conhecimento técnico-científico pelo Programa de Pós Graduação para público acadêmico ou geral por meio de atividades formalmente concebidas.” (CAPES, 2019, p. 48).

Embora o recomendado seja que os produtos técnicos educacionais derivados da pesquisa de Mestrado em Ensino na Saúde devam pertencer aos estratos considerados superiores, conforme a Ficha de Avaliação para a Área 46 (Ensino) da CAPES: T1, T2 e T3, não incluindo “Evento Organizado” (T5), julgou-se pertinente sua produção, como **espaço de divulgação** dos achados e debate sobre os temas emergentes, entre a população participante do estudo e sua comunidade.

Promoção de espaços de debate sobre saúde mental infantojuvenil

É sabida a distância entre o saber científico-acadêmico e a apropriação desse conhecimento pela sociedade, principalmente se considerar que uma parte da população brasileira não consegue acessar a educação de espaços formais de ensino, como os de Nível Superior. Proporcionar ambientes dinâmicos e acolhedores em instituições de referência, de forma organizada e bem planejada, pode aproximar a comunidade local e minimizar a separação entre os conteúdos técnicos dos sociais.



Espera-se favorecer a vivência de aprendizagens por meio de repertório teórico, prático, e sua articulação, propiciando a reflexão-ação-reflexão. Desse modo, contribuir para o Ensino na saúde sob a perspectiva da Educação popular, ajudando a população a compreender as causas do adoecimento e a organizar-se para superá-las (Gomes, 2011).



Evento

Nome do evento: Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede

Área do Conhecimento: Saúde

Área temática: Saúde mental

Ano de realização:

Duração: 3 horas

Local / Cidade / País: Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição - GHC, Porto Alegre -RS, Brasil

Amplitude: local

Número de participantes: XX

Público-alvo: profissionais dos serviços voltados à saúde, discentes dos programas de saúde (alunos de graduação, residentes, estagiários), profissionais da educação, comunidade em geral, além dos demais segmentos envolvidos nos serviços intersetoriais (Serviço social, Conselho Tutelar, ONGs) e interessados pelo tema de saúde mental da infância e juventude.

Estrutura e materiais: Local com recursos audiovisuais como tela para transmissão de apresentação, microfone, papel, canetas.

Organização: xxxxxx

Descrição do evento

Este evento se propõe a compartilhar os resultados da pesquisa Formação e atuação de profissionais para o cuidado em Rede de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência, realizada no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Objetiva promover um debate sobre o cuidado em saúde mental infantojuvenil, temas emergentes e caminhos possíveis.

Objetivos

- Refletir acerca dos desafios do cuidado em saúde mental da infância e juventude.
- Contribuir com o debate sobre intersetorialidade e o papel dos diferentes atores implicados no cuidado.
- Compartilhar a devolutiva da pesquisa realizada no território de abrangência de um CAPSi no município de Porto Alegre.
- Elaborar um mural coletivo como memória do evento.

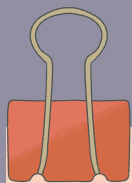


Dinâmica do evento

Um momento de partilha: Para dar início, sugere-se uma partilha de histórias pessoais dos participantes: que todos sejam convidados a compartilhar suas experiências de trabalho e de vida, para que os acontecimentos e as memórias possam ser traduzidos em saberes.

Mesa de debate: Com um convidado ou vários para dialogar sobre os achados da pesquisa ou do mapeamento do campo realizado. Roda de conversa e construção coletiva: Refletir sobre o que é cuidado e sistematizar o que o coletivo entende sobre o tema por meio de uma produção artística.

Produto 4



MURAL

**Material
didático/instrucional**

Produção do recurso didático/instrucional em formato de um mural

Diante da demanda para a formulação de **recursos instrucionais adaptados à realidade** dos serviços de saúde mental e pautados na interdisciplinaridade, o uso de estratégias lúdicas é um caminho pelo qual pode-se promover “prazer, criatividade, equilíbrio emocional e autonomia” (Pereira et al., 2019).

Segundo Costa et al. (2020), experiências com **materiais lúdicos** em espaços formativos com profissionais da saúde, proporcionam o desenvolvimento individual e coletivo, melhor senso crítico dos profissionais, além de funcionar como um meio frutífero de comunicação entre os envolvidos na dinâmica.

Produção do recurso didático/instrucional em formato de um mural

A **utilização da arte** possibilita vias de comunicação e expressão criativas, pois provoca um deslocamento do lugar comum, e por meio de linguagens diversas pode dar voz e lugar a sentimentos e ideias. De acordo com Gai (2022), a proposta da arte relacional inclusiva é de trazer ações colaborativas entre pessoas com deficiência, em sofrimento psicossocial, trabalhadores das áreas de educação e saúde, como recurso para pensar/praticar novas abordagens de cuidado em saúde mental:

As formas de prescrever, diagnosticar, planejar, incluir, olhar e ver a deficiência e a loucura sofrerão modificações substanciais quando as práticas, os estudos e as narrativas estiverem também no espaço de acolhimento, sendo escutadas, quando estiverem em artesanaria no sentido potencial da invenção e mudança junto às equipes, escolas, serviços, coletivos, cenários de práticas, centros, faculdades, turmas, colegiados etc. (Gai, 2022, p.3)

Conforme Figueiredo (2009, 2011), a saúde equivale à capacidade de participar criativamente da vida cultural e institucional, por isso compreende-se como necessária a **contribuição ativa dos usuários**, tecendo suas próprias impressões:

Portanto, as diretrizes para uma política de saúde precisariam considerar os padrões, mais ou menos democráticos, de inclusão e exclusão dos indivíduos nos sistemas educacional, econômico, político, legal, prisional etc., sempre vistos segundo o critério da participação criativa, como um direito fundamental à saúde (Figueiredo, 2011, p. 26)

Produção do recurso didático/instrucional em formato de um mural

Em vista disso, **a confecção de um mural foi pensada como possibilidade de registro e memória do encontro**, a fim de representar um constructo coletivo que pudesse ser disponibilizado em uma área pública e de grande fluxo de pessoas.

O muralismo defende uma arte de alcance social “tradição antiga da expressão artística que descreve e narra temas históricos, políticos, sociais e culturais de um povo.” (Pontes, 2016, p.11). A escolha buscou sintetizar a demarcação de um território **costurado a muitas mãos**, como fruto do despertar sobre o espaço de cuidado intersetorial.

Esse material didático/instrucional foi inspirado no trabalho do Livro mural, concebido pelo artista e escritor Luciano Pontes, que por meio de experiências de distribuição de livros-imagem, busca **narrar histórias** “visualmente sem o auxílio de discurso verbal” (Pontes, 2016, p.12).

Figura 8 - Exemplo da arte mural desenvolvida pelo artista Luciano Pontes



Sequência final de narrativa visual para realização da etapa de verificações.

Fonte: Pontes (2016)

Produção do recurso didático/instrucional em formato de um mural

O formato também é fundamentado em pressupostos da Educação Popular, como a **aprendizagem significativa**, proposta dialógica e na valorização das trocas de experiências entre usuários/profissionais (Gomes, 2011). A ideia foi criar momentos de experimentação e aprendizagem permeados de escuta e **(co)produção de narrativas**, fomentar a reflexão de abordagens terapêuticas promotoras de autonomia e protagonismo do sujeito, da clínica ampliada e **humanização da saúde mental**.

Essa produção coletiva **embasou-se** em trabalhos como o projeto de extensão universitária do Núcleo de Psicanálise, Educação e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (NUPPEC/UFRGS), que promoveu encontros com elementos da arte contextual para Grupo de Dor Crônica do Serviço de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Conceição. O Grupo Ateliê Jardim de Histórias, criado em setembro de 2017, desenvolveu a partir de campos da arte e da educação caminhos criativos para a educação continuada em saúde (Kierniew et al.2019).

Figura 9 - Participantes tecem mensagens na toalha



Produção do recurso didático/instrucional em formato de um mural

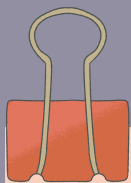
Sugere-se, para a confecção do Mural, um momento coletivo, com participação de um mediador, que pode realizar as etapas conforme a Sequência didática (Capítulo 5) proposta neste trabalho, com utilização de materiais acessíveis, que, ao final, possam ser agrupados em um único material, sintetizando a atividade.

A aplicação do produto educacional Mural foi realizada durante uma atividade de Educação Permanente “Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede” foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência - CAPSi Pandorga-GHC, no dia 13 de setembro de 2023, contando com a presença de profissionais da equipe e residentes, como espaço e lugar de compartilhamento dos achados da pesquisa (Lima, 2023).

Espera-se, também, explorar maneiras diferentes de fazer pesquisa em saúde e compartilhar dos saberes, com metodologias baseadas em “**pesquisas socioculturais aplicadas**, teóricas, criativas e colaborativas” (Olson et al., 2022).

Compreende-se que estimular o envolvimento popular na construção de alternativas ao cuidado centralizado nos sintomas-diagnóstico e uso indiscriminado de medicamentos, ainda presentes, é um meio de fortalecer o vínculo entre usuário e serviço. Visou-se, portanto, a partir dessa proposta, **valorizar o diálogo entre o saber popular e o científico**, a fim de colaborar com o rompimento do viés prescritivo normatizador e verticalizado.

Produto 5



SEQUÊNCIA DIDÁTICA

Material
didático/instrucional

Experiências de aprendizagem em equipes multidisciplinares

O caráter estritamente técnico no campo da saúde tem sido questionado e atravessado por outras áreas do saber, contribuindo para a **reflexão da práxis** e nas tomadas de decisão. Conforme Campos e Gastão (2011, p.11) “A variabilidade dos casos e a complexidade do processo - práticas sociais e da subjetividade - dificultam a aplicação automática do saber prévio, exigindo-se, portanto, reflexão e criatividade do agente da prática.”. Sob esse olhar, de acordo com Brasil (2018, p.14) “os **processos educativos** devem extrapolar a aquisição de habilidades intelectuais e psicomotoras e se constituir como uma alternativa para enfrentar a fragmentação dos processos de trabalho”.

Experiências de aprendizagem em equipes multidisciplinares

Para elaboração deste produto educacional utilizou-se como aporte teórico pressupostos das Humanidades Médicas, um campo de estudos e aplicação cujos objetivos educacionais e conteúdos visam compreender a condição humana no âmbito da Medicina e desenvolver competências para o cuidar, apoiando-se nas Ciências Humanas e Sociais (Pereira, 2005).

As atividades educativas para profissionais da saúde, com base nas Humanidades, contribuem para **desenvolver competências** comunicacionais, tomada de consciência frente a outras culturas e contextos sociais, e constituição da identidade profissional (Pereira, 2005). Além disso, tornam-se fundamentais para direcionar as discussões éticas relacionadas à segurança do paciente e a diversidade na garantia de direitos sociais, questões de gênero e etnia (Barbosa et al., 2020).

Apostar em **dispositivos produtores de narrativas** permite a expressão da singularidade dos modos de narrar e elaborar experiências compartilhadas em espaços de saúde, proporcionando reflexão sobre práticas possíveis de produção do cuidado (Kierniew et al., 2019; Orofino, 2020).

Nesse sentido, buscou-se partir de uma ordenação articulada das atividades, de modo a integrar “conteúdos teoricamente isolados ou específicos para incrementar seu valor formativo” (ZABALA, 1998, p.139), ao mesmo tempo em que propiciasse um **espaço de fala ativo e contextualizado**, próximo das situações concretas dos participantes. Assim, projetou-se uma Sequência Didática (SD) para guiar a aplicação do recurso didático Mural.

Experiências de aprendizagem em equipes multidisciplinares

A SD baseia-se na articulação de diferentes atividades inter-relacionadas, apresentadas sucessivamente, organizadas de modo a alcançar **objetivos de aprendizagem** pré-definidos (Zabala, 1998; Reinaldo, 2022). O seu uso pode subsidiar o preparo de aulas mais dinâmicas de modo a proporcionar maior autonomia na assimilação de conteúdos (Souza; Gomes, 2020). As sequências são organizadas de modo a permitir que os participantes (alunos) se apropriem de novas habilidades ou fortaleçam as que são propostas com os objetivos de aprendizagem (Nunes; Nunes, 2019).

Para a construção de SD pode-se utilizar modelos estabelecidos, no entanto, compreender a complexidade dos espaços de aprendizagem direcionam para concepções que considerem o melhor ajuste e aprimoramento para os **diversos públicos-alvo**. Do mesmo modo, a apresentação das fases não deve ser rígida, servindo como a ordem metodológica para trabalho dos temas (Nunes; Nunes, 2019).

Conforme o exposto, o processo de elaboração da sequência didática considerou a análise das questões levantadas na pesquisa e compiladas no artigo (Lima, 2023), os temas emergentes funcionaram como eixos estruturantes para determinação dos objetivos, articulados à fundamentação teórica das Humanidades Médicas e Educação Popular.

À vista disso, espera-se que a SD contribua para organizar atividades propostas, **estimular práticas de Ensino na Saúde colaborativas**, com trabalho progressivo dos temas ou conteúdos abordados, e que favoreçam a formação em serviço.

Segue quadro demonstrativo da SD:

Elaboração das Trilhas de Aprendizagem

Quadro 2 - Sequência didática para a aplicação do recurso didático/instrucional

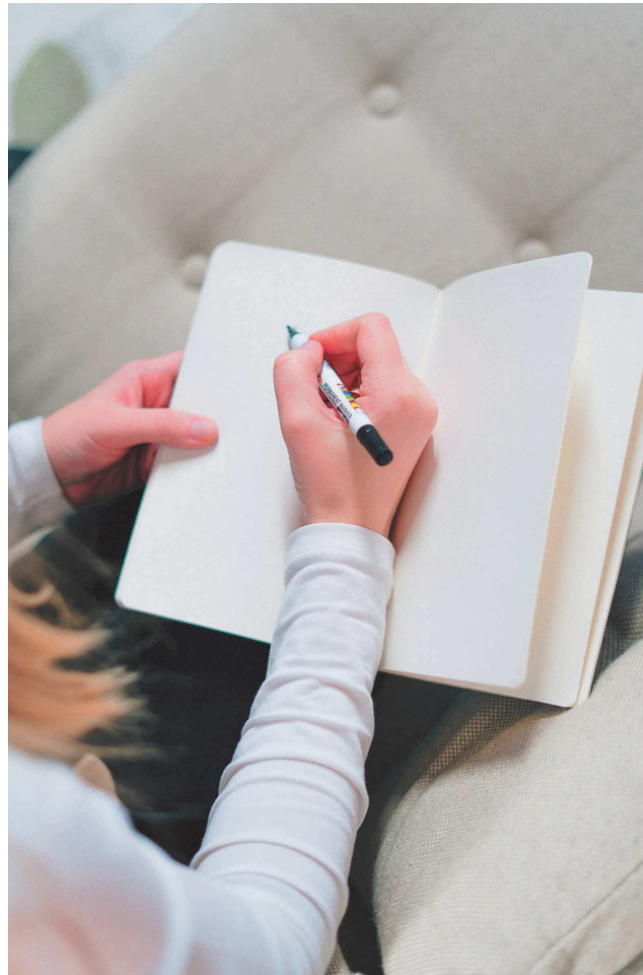
Etapa	Objetivo de aprendizagem	Atividade
1ª etapa	Reconhecer e definir conexões possíveis entre os pontos da rede.	Apresentação do território de abrangência de atendimentos do CAPSi- Pandorga GHC em imagens e palavras.
2ª etapa	Organizar e construir itinerários possíveis dentro dos limites institucionais.	Anotar o que mais chame a sua atenção.
3ª etapa	Desenvolver habilidades colaborativas para trabalhar em grupo.	Formação em pequenos grupos.
4ª etapa	Criar soluções criativas	Montagem do mural.
5ª etapa	Sintetizar informações e valorizar a sua construção e dos pares.	Partilha do material desenvolvido pelo grupo.

Fonte: Elaborado pela autora

Considerações finais

A partir do estudo realizado, cujos achados foram compartilhados com os profissionais dos serviços, bem como da proposição dos recursos didáticos aqui sistematizados, destaca-se que a RAPS da infância e adolescência constituiu-se a partir da complexidade da demanda psicossocial dessa população.

As especificidades implicadas no cuidado remetem à relevância de se problematizar a dinâmica atual da rede e a formação dos atores envolvidos. Desse modo, o intuito central foi a elaboração de recursos educacionais para fomentar práticas educativas em saúde voltadas ao protagonismo dos sujeitos e circulação de saberes formais e não formais.



RAPS

O contato entre os diferentes pontos constituintes da RAPS da infância e adolescência exigem uma constante revisão do planejamento das estratégias, da terapêutica e da articulação do cuidado, apontando a necessidade de estudos e inovação acerca do tema. Elaborou-se propostas de (re)construção de um espaço de diálogo e fortalecimento de vínculos no território.

Considerações finais

Para tanto, foi essencial analisar as percepções dos profissionais de saúde, educadores e usuários sobre o tema do cuidado, dentro do território de abrangência de um CAPSi. O que possibilitou uma visão geral de serviços ofertados, como se operacionalizam as ações terapêuticas dispensadas às crianças e adolescentes e as necessidades, a partir da experiência de diferentes sujeitos implicados no acompanhamento de usuários da rede intersetorial.

Os resultados da pesquisa evidenciam as fragilidades das relações internas e institucionais no trabalho em rede, a presença da estigmatização dos sujeitos com transtornos mentais e familiares, a intensidade do cuidado e a apresentação de um território criado a partir da subjetividade. Assim, é necessário continuar investindo em Educação Permanente com as equipes, promoção de momentos de compartilhamento dos saberes e disseminação de boas práticas de cuidado em saúde sob a perspectiva biopsicossocial.

A proposta do evento foi desenvolvida por meio de uma atividade de Educação Permanente “Círculo dialógico para pensar o cuidado em rede” foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência CAPSi Pandorga-GHC, contando com a participação de profissionais efetivos e residentes. Na qual se fez o compartilhamento dos resultados da pesquisa, um debate sobre o cuidado em saúde mental infantojuvenil, temas emergentes e caminhos possíveis, com a produção coletiva de um mural e aplicação da Sequência Didática.

Considerações finais

A pesquisa possibilitou o desenvolvimento de 5 produtos educacionais: Material didático/instrucional Trilhas de Aprendizagem em Rede de Atenção Psicossocial; Tecnologia social Mapa da Empatia do Cuidado; Proposta de Evento; Material didático/instrucional em formato de – Mural; Material didático/instrucional em formato de Sequência Didática.

O modelo torna-se abrangente pela possibilidade de ser promovido em espaços diversos que compõem a rede intersetorial (escola, atenção primária, serviços especializados) e para um público amplo. A disponibilização dos produtos pode promover reaplicação em contextos de aprendizagem diversos, ou ainda serem incorporados em outras propostas pedagógicas.

A narrativa construída da junção de diferentes vozes foi fundamental na formulação de produtos. A partir dos resultados alcançados, compreende-se que o impacto real do estudo repousa na observação e sistematização de práticas de ensino na saúde realizadas em serviço, e nas possibilidades de inovação metodológica.

Entende-se que a aprendizagem significativa decorre da formação em serviço, a partir dos dados coletados diretamente com as equipes a respeito de suas práticas. Logo, aponta-se a necessidade de manutenção de espaços permanentes de aprendizagem, de trocas de experiências e saberes.

Por fim, infere-se que o impacto potencial, a partir da aplicação dos produtos, possibilite às equipes da RAPS um fortalecimento do trabalho realizado no cuidado em saúde mental da população.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL- ANAC. MANUAL DE REFERÊNCIA DE CONSTRUÇÃO DE TRILHAS DE APRENDIZAGEM E MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS. AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL- ANAC , 2023.
- AMÂNCIO, Filho, Antenor. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2004, v. 8, n. 15 [Acessado 26 Setembro 2023], pp. 375-380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000200019>>. Epub 15 Set 2008. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000200019>.
- BANCO DO BRASIL. Trilhas de aprendizagem. Banco do Brasil: Universidade Corporativa, 2019.
- BARBOZA, J. S.; FELÍCIO, H. M. DOS S. Humanidades Médicas e seu Lugar no Currículo: Opiniões dos Participantes do Cobem /2 0 17. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1, p. e028, 2020.
- BARROS, L; MIRANDA, I; VILLARIM, B; RODRIGUES, K; HOLANDA, L. Relatório de 6 anos da RTS-Abril de 2005 a Maio 2011. Disponível em: <http://www.rts.org.br/bibliotecarts/publicacoes/relatorio_6anos_jul14.pdf>. Acesso em 29 nov 2023.
- BATISTA, N. A.; LESSA, S. S.. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 349-356, 2019.
- BENEDITO, Márcio de Araújo. Construção de trilhas de aprendizagem por processo como suporte para o desenvolvimento de competências no Serpro. 2 15. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- BENJAMIN, W. Rua de mão única. Torres Filho RR, Barbosa JCM, tradutores. 6a ed. São Paulo: Brasiliense; 2012. (Obras Escolhidas, Vol. II).
- BEZERRA, Eduardo Breno Nascimento et al . O trabalho de equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 169-188, abr. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812018000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 nov. 2023.
- BONTEMPO, V. L. A assembleia de usuários e o CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2009, v. 29, n. 1 [Acessado 10 Agosto 2023], pp. 184-189. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100015>. Epub 19 Jun 2012. ISSN 1982- 3703.
- BRASIL, CAPES. Documento de Área – Ensino. Brasília, 2019a.
- BRASIL, CAPES. Grupo de trabalho Produção Técnica. Brasília, 2019b.
- BRASIL. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).
- BRASIL. Portaria nº 60, de 20 de março de 2019. Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissional no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília: CAPES, 2019c.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Seminário sobre a proposta as Secretarias de Gestão do Trabalho e da Gestão da Educação na Saúde para a Política de Educação na Saúde. Brasília 14 e 15 de maio de 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n ° 3 36, 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, 9 fev. 2002.

BRATSBERG, H. M. Digital commons at Buffalo state creative studies graduate student Master's projects international center for studies in creativity: empathy maps of the four sight preferences. International Center for Studies in Creativity, [S.l.], 2012. Disponível em: <https://digitalcommons.buffalostate.edu/creativeprojects/176/>

CAMPOS, G.W.S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. *Ciência Saúde Coletiva*, 2011; 16:3033-40.

CANÇADO, DE.; MOURA, C. E. P.; PEIXOTO, J. O efeito do mapa da empatia em saúde no comportamento empático médico percebido pelo paciente. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v.14, n. 2, p. 261-270, 2021.

CARNAÚBA, Jéssica Pinheiro e Ferreira, Marcelo José Monteiro. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: capacidade de mudanças e advocacia em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2023, v. 28, n. 8 [Acessado 29 Novembro 2023], pp. 2227-2236. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05802023>> <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05802023EN>.

CARVALHO, Priscila de Oliveiras et al. Competências essenciais de promoção da saúde na formação do enfermeiro: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2021, v. 34 [Acessado 29 Novembro 2023], eAPE02753. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02753>>.

CASTRO, J. B. de; MAGALHÃES, M. de L. T. .; PORTO, B. de S.; SILVA, C. R. da. TRILHAS DE APRENDIZAGEM NA DIDÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL. *Cenas Educacionais*, [S. l.], v. 4, p. e11770, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11770>. Acesso em: 25 set. 2023.

COLARES, Karla Taísa Pereira; OLIVEIRA, Wellington de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Revista Sustinere*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 300–320, 2019. DOI: 10.12957/sustinere.2018.36910. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/36910>. Acesso em: 26 set. 2023.

CORDEIRO, Priscilla Regina, Mendes, Rosilda e Liberman, Flavia. Educação Permanente em Saúde: experiências inovadoras em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2020, v. 44, spe 3 [Acessado 26 Setembro 2023], pp. 210-222. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E318>>. Epub 13 Ago 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E318>.

COSTA, Thiago Dias; RAMOS, Camila Carvalho. GESTÃO DE CAPACITAÇÃO POR COMPETÊNCIAS. Salvador: Ufba, 2018. 60 p. : il. - (Coleção Gestão de Pessoas com Ênfase em Gestão por Competências).

COSTA, T.R.M. et al. Aplicação do lúdico para o ensino de saúde na educação médica da cidade de Parnaíba, Piauí: relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, v. 12, n. 11, p. 1-8, 2020.

ESTRELA, F.M., GOMES, N.P., PEREIRA, A., et al. Social technology to prevent intimate partner violence: the VID@ Group in actions with men. *Rev Esc Enferm USP*. 2020.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 03 [Acessado 26 Setembro 2023], pp. 847-852. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>>.

FARIAS, P. A. M; MARTIN, A, L. A. R; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, Mar. 2015. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100143&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de setembro de 2023.

FIGUEIREDO, L. C.. As diversas faces do cuidar. São Paulo, SP: Escuta, 2009.

FIGUEIREDO, L. C. M. Cuidado e saúde: uma visão integrada. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, v. 29 (2) 11-29, 2011.

FREITAG, I. H. A IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS DIDÁTICOS PARA O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM. *Arquivos do Mudi*, v. 21, n. 2, p. 20-31, 23 nov. 2017.

FREITAS, Isis Aparecida.; BRANDÃO, Hugo Pena. Trilhas de Aprendizagem como Estratégia para Desenvolvimento de competências. In: ENCONTRO DA ANPAD, 29., 2005, Brasília. Anais [...]. Brasília: ANPAD, 2005.

FURTADO, Juez Pereira et al. A concepção de território na saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, p. e00059116, 2016.

GAI, D. N. Narratividades médicas: : Como produzir fugas e/ou rasgos na medicalização da infância e na medicalização da adolescência?. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, v. 1, n. 01, p. 106-126, 22 nov. 2021.

GAI, D. N.; MATOS, A. M. C. Arte relacional inclusiva (por uma escrita com a deficiência e com a loucura). *Revista Digital do LAV, [S. l.]*, v. 15, p. e13/ 1-15, 2022. DOI: 10.5902/1983734868459.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E.. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011.

GONÇALVES, J. M. C. et al.. Trilhas de aprendizagem na formação em saúde - uma revisão teórico conceitual. Anais do XIII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências... Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/75971>>. Acesso em: 25/09/2023

GRAY D, B. S, MACANUFO, J. Gamestorming. A playbook for innovators, rulebreakers, and changemakers. Massachusetts: O'Reilly Media, 2010.

GUIMARÃES, Y. A. F., GIORDAN, M. Instrumento para construção e validação de seqüências didáticas em um curso a distância de formação continuada de professores.In: VIII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciências. Campinas 2011.

JAFELICE, Giovana Telles e Marcolan, João Fernando. The multiprofessional work in the Psychosocial Care Centers of São Paulo State. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2018, v. 71, suppl 5 [Acessado 9 Novembro 2023], pp. 2131-2138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>.

KAPLÚN, G. Material educativo: a experiência de aprendizado. Comunicação & Educação, [S. l.], n. 27, p. 46-60, 2003. DOI: 10.11606/issn.2316-9125.v0i27p46-60. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/37491>. Acesso em: 27 jun. 2023.

KIERNIEW, J. G.; FROHLICH, C. B.; MOSCHEN, S. Z. As narrativas ficcionais na Dor e Cuidados Paliativos: a construção do Ateliê Jardim de Histórias. Rev. SBPH, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 72-90, jun. 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 04 jul. 2023.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E.L; TANAKA, O.Y. Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS. SP: Ed.Hucitec. 2016

LOPES, P.; LIMA, G. A.. Estratégias de Organização, Representação e Gestão de Trilhas de Aprendizagem: uma revisão sistemática de literatura. Perspectivas em Ciência da Informação [online]. 2019, v. 24, n. 02 [Acessado 25 Setembro 2023], pp. 165-195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5344/3862>>.

LOPES, P.; LIMA, G. Â. Interfaces de visualização de trilhas de aprendizagem: uma análise a partir dos princípios dos sistemas de hipertextos. Ponto de acesso, Bahia, v. 14, p. 40-56, 2020.

MACHADO. F. .; DINIZ. C. de S, L. Design Thinking como ferramenta de gestão e inovação em um hospital universitário: Relato de Caso. X Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde (2021). Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_pdfLozfGC06.08.2021_18.47.09.pdf.

MAIL, W. V. de S.; BRITO, A. G. F.; XAVIER, A. B.; DA SILVA, L. R.; DOS SANTOS, P. G.; AGUIAR, C. T.; NETO, L. S. S.; OSÓRIO, N. B. Tecnologia social educacional para idosos, inovação e extensão universitária / Education social technology for the elderly, inovaction and university extension. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 11, p. 85419-85433, 2020. DOI: 10.34117/bjdvn11-093. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19413>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MCLAUGHLIN, JE, WOLCOTT, M., HUBBARD, D. et.al., Uma revisão qualitativa da estrutura do design thinking na educação de profissionais da saúde. BMC Med Educ v.19,n.98 , 2019.

MERHY E.E; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Saúde Debate 2003; 27:316-23.

MOURA, C. de M.; AZEVEDO, G. T.; MOREIRA, S. L. de B.; ARAGAKI, S. S.; SOARES, V. F. de O. OFICINA DE HUMANIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. Gep News, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 245–254, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12221>. Acesso em: 7 nov.2023.

NUNES, Roberto da Silva; NUNES, José Messildo Viana. MODELOS CONSTITUTIVOS DE SEQUÊNCIAS DIDÁTICAS: enfoque na Teoria das Situações Didáticas. Rev. Exitus, Santarém , v. 9, n. 1, p. 148-174, jan. 2019 . Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-94602019000100148&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 nov. 2023. Epub 17-Jul-2019.

OLSON, Rebecca E., PhD, BA (Hons); Jenny Setchell, PhD, BSc (Pty); e Tim Barlott, PhD, MSc, Grad Cert (Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade), BScOT. Fazendo pesquisas em saúde de maneira diferente: uma introdução à série de vídeos especiais do SocioHealthLab, parte 1. Disponível em: https://www.jhrehab.org/2022/04/25/doing-healthcare-research-differently-an-introduction-to-sociohealthlabs-special-series-part-/#_ftnref1

OROFINO, M.M.B.; SILVA, M.I.L.E. Narrativas em saúde: quinze minutos de literatura na produção do cuidado em equipe multiprofissional. Interface (Botucatu. Online), v. 24, p. 01-14, 2020. <https://doi.org/10.1590/interface.190775>

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de et al. Integração das ações do Programa Saúde na Escola entre profissionais da saúde e da educação: um estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais. Saúde em Debate [online]. v. 46, n. spe3 [Acessado 29 Novembro 2023] , pp. 72-86. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E305> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E305I>>

PAIVA E.D., ZANCHETTA M.S., L. C. Inovando no pensar e no agir científico: o método de Design Thinking para a enfermagem. Esc Anna Nery. 2020;24(4):e20190304. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0304>.

PARO, C. A.; SILVA, N. E. K. e. Educação popular em saúde como tecnologia social em contextos de emergências sanitárias: notas a partir de uma ação extensionista. Revista de Educação Popular, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 3–33, 2022. DOI: 10.14393/REP-2022-63368. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/63368>. Acesso em: 29 nov. 2023.

PEIXOTO, J. M.; MOURA, E. P.. Health Empathy Map: Creation of an Instrument for Empathy Development. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 1, p. e029, 2020.

PEREIRA, M. L. A. S.; PEREIRA, M. H. Q.; TELES, B. K. de A.; CARVALHO, R. B. de; OLIVEIRA, E. R. . A. de. Interdisciplinaridade em Saúde Coletiva: construção de um recurso didático no campo da prática profissional. Revista Brasileira de Educação e Saúde, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 77–83, 2019. DOI: 10.18378/rebes.v9i4.6935. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6935>. Acesso em: 3 nov. 2023.

PEREIRA, Ricardo Tapajós Martins Coelho. O ensino da medicina através das humanidades médicas: análise do filme And the band played on e seu uso em atividades de ensino/aprendizagem em educação médica. 2004. Tese (Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. doi:10.11606/T.5.2005.tde-25042005-191419. .

PERROTTA, I.; CRUZ, L. S.. OBJETOS DA QUARENTENA: URGÊNCIA DE MEMÓRIA. *Estudos Históricos* (Rio de Janeiro), v. 34, n. 73, p. 320–342, maio 2021.

PONTES, L. 2016. Livro Mural: Experimento em narrativa visual com livro-magem para infância. Trabalho de conclusão de curso de Design Gráfico da Faculdade Aeso Barros Melo. Olinda, 2016.

REINALDO, M. A.; BEZERRA, M. A. Do conceito de sequência didática ao de projeto didático de gênero no âmbito do ensino de português - língua materna. *Letras*, [S. l.], n. 58, p. 37–62, 2022. DOI: 10.5902/2176148534773. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/letras/article/view/34773>. Acesso em: 26 out. 2023.

RICOEUR, P. *A metáfora viva* (1975). São Paulo: Loyola, 2000.

RICOEUR, P. *O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica*. Rio de Janeiro: Imago; 1978.

RICOEUR, P. *Interpretação e ideologias*. 4a. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1990.

RICOEUR, P. *O si-mesmo como outro*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.

ROMAN, Artur. *E-book: Trilhas de Aprendizagem*. 1. ed. Brasília: Inteletto, 2021.

SANTOS, M. et al. *Território: globalização e fragmentação*. 2a. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, G. C. V. et al. “Habilidades” e “competências” a desenvolver na capacitação de psicólogos: uma contribuição da análise do comportamento para o exame das diretrizes curriculares. *Interação em Psicologia*, v. 13, n. 1, p. 131-145, 2009.

SAVASSI, L. C. M. et al. A construção reversa e as trilhas de aprendizagem de múltiplos desfechos como metodologias ativas e contextuais na Educação a Distância em Saúde. *RESDITE - Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais*, v. 4, n. especial II, , jan./jul. 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/41606>

SILVA, Maurício José Vianna e et al. *Design Think: Inovação em Negócio*. Rio de Janeiro: Mjv Press, 2012.

SOUZA, T. F. S. N. N.; PEREIRA, D. V.; AZEVEDO, C. R. F. de. Uso do Design Thinking para o Desenvolvimento e Construção de Projetos Educacionais em Saúde utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação. *Revista Chronos Urgência*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. e1121.20, 2021. DOI: 10.52572/revchronosurg.v1i1.20. Disponível em: <https://chronos.samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/urgencia/article/view/20>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SOUSA, ANNA KAROLLYNI LOPES; ÉRICA CUPERTINO GOMES. USO DE SEQUÊNCIAS DIDÁTICAS (SD) COM SIMULADORES COMPUTACIONAIS PARA UMA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE CONTEÚDOS DO 2º ANO DO ENSINO MÉDIO. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, [S. l.], v. 7, n. Especial, p. 277–282, 2020.

TÃNO, Bruna Lidia e Matsukura, Thelma Simões. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 29, n. 01 [Acessado 11 Agosto 2023], e290108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>>.

TASCA, P. C. .; MAHL, Álvaro C. .; BIESDORF, A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Unoesc & Ciência - ACBS*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 99-106, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/20465>. Acesso em: 9 nov. 2023. TESTA, M. *Saber en Salud: La construcción del conocimiento* Buenos Aires: Lugar editorial; 1997.

TORRE, E. H. G. e AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2001, v. 6, n. 1 [Acessado 14 Junho 2023], pp. 73-85.

VASQUES, J. M. Mapa da empatia em saúde como instrumento de reflexão em um cenário de ensino assistencial em geriatria. 2022. 77 f. Dissertação (Programa de Mestrado em Ensino em Saúde) - Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte.

VECCHIO, G. DE A.C. PERCURSO METODOLÓGICO PARA A CONSTRUÇÃO DE TRILHAS DE APRENDIZAGEM: UMA PROPOSTA EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA CATARINENSE. Florianópolis, 2021.

VIMAR, CRISTINA DE AZEVEDO VILLARINHO Arielly; FERREIRA MANZELLA, Giuliane; ALVES CATAPRETA, André. EDUCAÇÃO PERMANENTE, EDUCAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO EM SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM NOVO OLHAR DE APRENDIZAGEM NO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA. *Simpósio*, [S.l.], n. 1, ago. 2018. ISSN 2317-5974.


ZABALA, Antoni. *A prática educativa como ensinar*. Tradução: Ernani F. da F. Rosa. Reimpressão 2010. Porto Alegre: Artmed, 1998.

ZAMBERLAN, Claudia et al. Fidelização e impacto de tecnologias sociais em saúde centradas no usuário: nova proposta de desenvolvimento. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2023, v. 36 [Acessado 29 Novembro 2023], eAPE0052231. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR005231>
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR005231>>

Anexos

Nome: _____

Idade: _____

<p>o que PENSA E SENTE?</p>  <p>o que VÊ?</p>	<p>o que OUVE?</p> <p>o que FAZ E FAZ?</p>
<p>quais são as NECESSIDADES?</p>	<p>quais são as DORES?</p>

Health Empathy Map

Student:

Period:

Assisted person (initials):

age:

Gender:

Date: __/__/__

Instructions: After the consultation, fill out the Health Empathy Map in the presented numerical order. Record your impressions and feelings about this person's current situation

1. What would you feel if you were in this person's place? [perspective taking]

2. What is your perception of this person's needs and desires, current and future ones? [perspective taking]



3. How do I feel knowing this person's history? [emotional sharing]

4. How can I help this person? [empathetic concern]

After filling out the instrument, complete the face drawing in the center, in order to demonstrate the image that best expresses the predominant feelings of that person (see examples below). Feel free to mention other feelings:



Joy



Sadness



Fear



Surprise



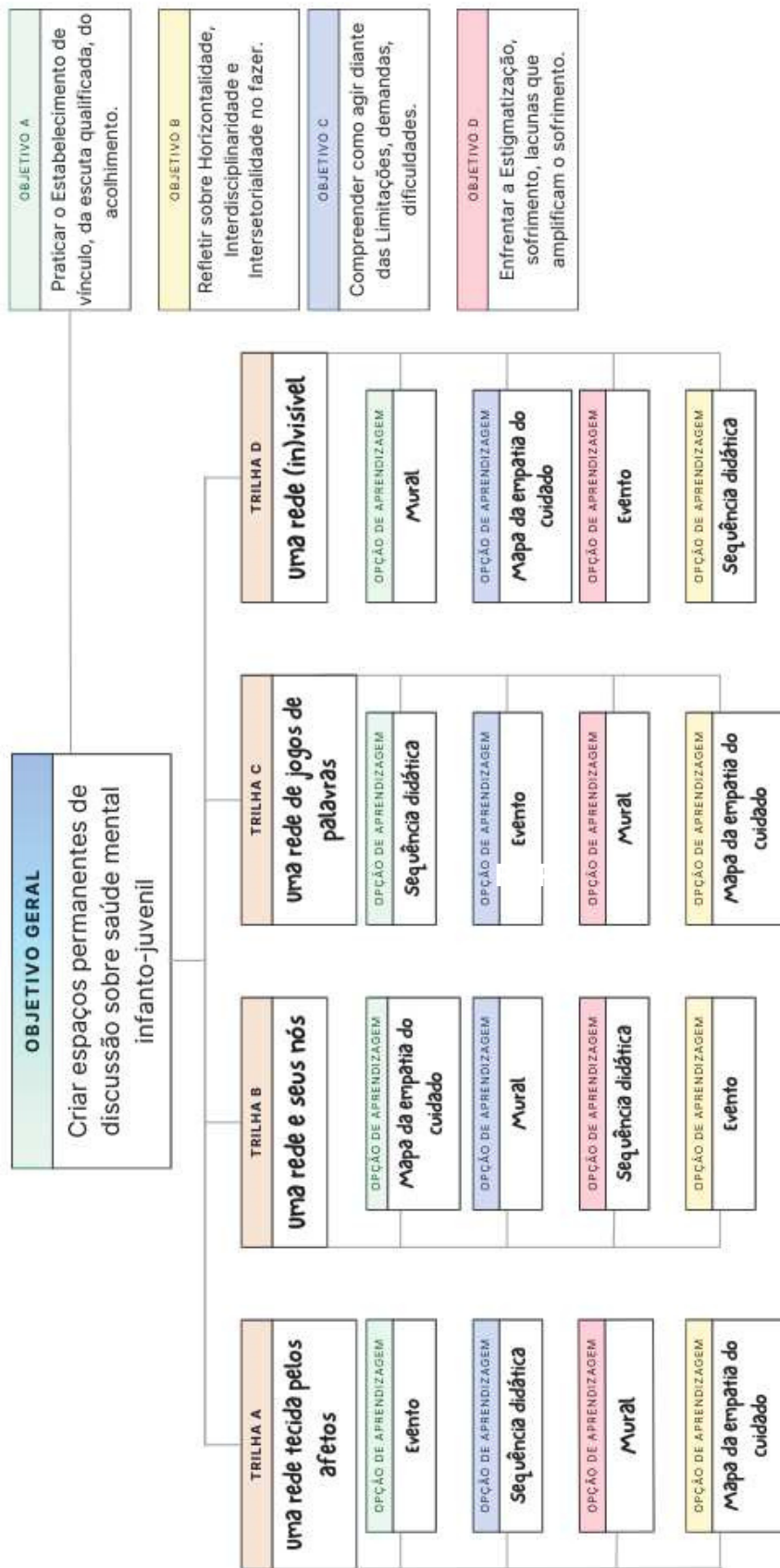
Anger



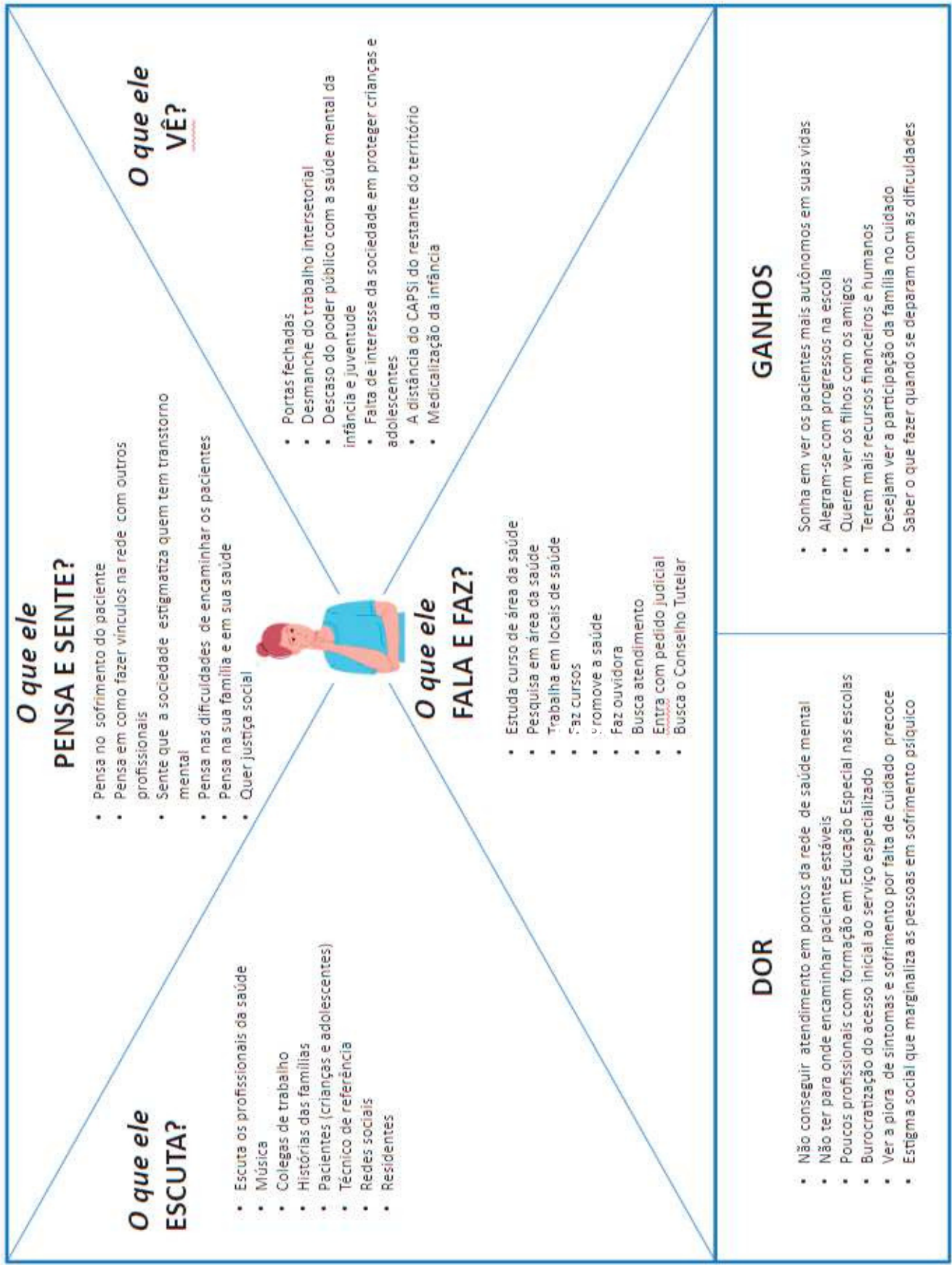
Indifference

TRILHAS DE APRENDIZAGEM EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Formação e atuação de profissionais para o cuidado intersetorial



Trilhas modeladas a partir dos resultados apresentados no artigo: A construção intersectorial do cuidado em saúde mental infanto-juvenil: o fazer rede na perspectiva da Atenção Psicossocial



Portas abertas

Simone Leistner

Ganhei a chave, mas e agora?

Portas não se abrem sozinhas, há de se fazer um movimento.

Abrir caminho exige esforço, será?

Depende da porta.

Algumas estão emperradas, meio duras, firmadas nos ferrolhos.

Outras são tão leves que o vento leva, movimenta, até que bate, faz barulho...

Para portas sempre fechadas. É só não ter medo do que há por trás, cerrando os olhos em sonhos sobre ela, que a mente se abre assim como elas.

Será que a gente gosta mais das portas enfeitadas?

Para as que se desfazem, com a ação dos temperamentos do tempo: paciência.

Tem porta numerada, bem identificada, outras meio confusas, as de pura parafernália.

Às vezes dá uma canseira do pé até a alma, dia após dia abrindo porta a porta.

Quando então a gente vê, quando a luz vai entrando, a brisa morninha soprando, os sonhos, cheiros, ruídos, tudo passa por entre as mesmas portas.

Casas pequenas têm apenas uma entrada. Ai que chato, tudo passa pelo mesmo lugar, impossível ver diferente.

Mas, casa grande, nossa, é porta que não se acaba, e cada entrada é uma oportunidade. Posso ver a menina bailarina que tece aprendizagens por onde passa.

Ou o artesão das artimanhas fazendo música pela manhã.

Fica mais fácil ouvir as risadas, até pra não esquecer.

O cheirinho bom da cozinha circula ansioso.

Entra e sai.

Alguns preferem ficar em um quase entrar, mas a gente acostuma.

É preciso cuidado, toc-toc, — Com licença.

Paciente, usuário, integrado, em uma lista, acolhido, avaliando, familiar, responsável, nome próprio, de batismo, adaptado, sonhado, é apelido, nome social, socializado... não importa.

Mas não basta ter nome para ser sujeito, é preciso uma porta, não de entrada para a vida; de saída das asas, e depois sim, aprender a voar!

E quando isso é verdade, daquelas bem verdadeiras, é preciso deixar que se vá, atravesse a porta.

No final, bem baixinho, a gente diz.

Só não me venha dizer: era burro como uma porta.