

Livro

Experiências da Formação em  
Saúde Mental Infantojuvenil  
em Pernambuco

Pernambuco.  
Secretaria Estadual de Saúde.  
2021.

## **Governo do Estado de Pernambuco**

Governador | Paulo Henrique Saraiva Câmara

## **Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco**

Secretário | André Longo Araújo de Melo

## **Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

Secretária Executiva | Fernanda Tavares Costa de Souza Araújo

## **Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**

Diretora Geral | Célia Maria Borges da Silva Santana

## **Gerência da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**

Gerente | Luciana Camêlo de Albuquerque

## **Coordenação de Ações Educacionais da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**

Coordenadora | Neuza Buarque de Macêdo

## **Coordenação de Educação Permanente em Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**

Coordenadora | Emmanuely Correia de Lemos

## **Coordenação de Ensino a Distância da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco**

Coordenador | Arnaldo César Alencar da Boaviagem

## **Secretaria Executiva de Atenção à Saúde**

Secretária Executiva | Cristina Valença de Azevedo Mota

## **Gerência de Atenção à Saúde Mental**

Gerente | João Marcelo Costa Ferreira

## **Organizadoras**

Bárbara Paloma Marques de Luna | Emmanuely Correia de Lemos

Michelle Maria Campos Carvalho

## **Revisão textual**

Ana Clara Chaves de Oliveira | Cássia Poliana Príncipe Nunes

Flora Laís Malafaia da Silva | Izabele Cristina de Assis Silva

Joanna D'arc de Souza Cintra | Nathalia Ingrid dos Santos Silva

## **Projeto Gráfico e Capa**

Domitila Almeida de Andrade

## **Diagramação**

Bárbara Paloma Marques de Luna

Emmanuely Correia de Lemos

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

P4521 Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

Livro: experiências da formação de saúde mental infantojuvenil em Pernambuco / Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Recife: SES/ SEGTES/ ESPPE, 2021. 279 p.: il.

- Inclui Bibliografia
- ISBN 978-65-88767-03-0

1. Saúde Mental 2. Atenção Psicossocial Infanto-juvenil 3. Educação em Saúde 4. Política em Saúde. I. Título.

ESPPE / BNC


CDU – 613.86:614 (813.4)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

"Eu vou falar do CAPS que tem lá em Santo Amaro  
Eu só tenho a agradecer a todos funcionários  
Em que toda caminhada sempre me ajudaram

Eu vou falar do começo, quando eu cheguei lá  
Me acolheram, abriram a porta pra eu entrar  
Perguntaram de onde eu era, qual era meu município  
Eu sou lá de Sairé, minha história é difícil"

(R. A., usuário do CAPS ADi Prof. Luiz Cerqueira)



# Prefácio

## "Bola de meia, bola de gude"

# Prefácio

## “Bola de meia, bola de gude”

*“Experiências da Formação em Saúde Mental Infantojuvenil em Pernambuco”* é uma obra singular pela sensibilidade, conhecimento técnico e ética na abordagem da temática, e tem como objetivo evidenciar as experiências da Formação em Saúde Mental Infantojuvenil através dos *encontros* produzidos. É uma produção feita por profissionais com vivências na gestão e assistência dos serviços - especialmente da saúde, mas também da assistência social, educação e judiciário - nos territórios, no espaço acadêmico, partindo de um solo fertilizado pela Reforma Psiquiátrica e que concebem a troca de experiências entre si como parte fundamental da produção de um cuidado em saúde mental com crianças e adolescentes.

A semente que originou este projeto foi trazida por Valdiza Soares, que à época integrava a equipe técnica da Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM/PE), e que foi cuidadosamente plantada pela equipe da ESPPE, regada por todas as demais pessoas que ajudaram a construir e executar esta formação ao longo dos três anos entre início da construção do projeto e escrita deste livro. Os primeiros encontros para o início desse percurso foram atravessados pela vontade de abertura para que um novo cuidado pudesse emergir e pela necessidade de corresponder a uma demanda reprimida nacionalmente no âmbito de formação na área. Além disso, havia uma implicação diferente em fazer este curso acontecer e uma insistente alegria, quase inominável.

# Prefácio

## “Bola de meia, bola de gude”

“As coisas que não têm nome são mais pronunciadas por crianças”, diz Manoel de Barros. Pois talvez sejam estas mesmo que nos tem dado as principais pistas para o cuidar, ponto central em cada texto.

Os recursos através dos quais os autores relatam suas experiências, com os respectivos aportes teóricos, evidenciam a dimensão existente de um cuidado produzido no território, entendendo este para além de uma lógica que direciona e inscreve as ações. Mas é também onde a vida das pessoas pulsa e acontece. Territórios que produzem modos de ser. Territórios que são vivos. Cada capítulo deste livro é, portanto, um território habitado por várias crianças: das que conhecemos e trabalhamos, mas também aquelas que fomos e que ressurgem *toda vez que o adulto fraqueja (...)* para dar a mão, como lembra Milton Nascimento. E é por isso mesmo que cada parte desta produção consegue pronunciar aquilo que é inominável em nosso fazer cotidiano nos serviços.

Foram muitos *encontros*, que produziram discussões, intervenções, sentimentos, apostas em futuros possíveis para o cuidado em saúde mental infantojuvenil. Neles, encontramos uma potência, que nos aporta para o enfrentamento dos desafios e acolhimento às tensões do dia a dia em nossas práticas, ao mesmo tempo em que nos projeta para outro lugar em comum: mais acolhedor e que entende que o cuidado pode ser produzido e compartilhado, em que as crianças e adolescentes são pessoas inteiras, sujeitos de direitos e protagonistas de suas vidas.

# Prefácio

## “Bola de meia, bola de gude”

Se você trabalha com saúde mental, seja em qual área for, indico que convide para acompanhar a leitura deste livro o menino que existe aí dentro, pois este sempre procura nos lembrar das *coisas bonitas (...) que não deixarão de existir*. Espero que assim como eu, ao se permitir, seja possível atribuir novos sentidos para um cuidado implicado com a vida que pulsa, junto às crianças e adolescentes.

Giovana Meinberg Garcia



# Apresentação

"Eu espio com meus dois olhinhos"

# Apresentação

## *"Eu espio com meus dois olhinhos"*

Eis aqui um livro que foi construído por muitas mãos. Mãos que se uniram, desenharam, pensaram e executaram cada pequeno momento do Curso de Saúde Mental na Linha de Cuidado Infantojuvenil (SMIJ) no estado de Pernambuco. Mãos que tatearam com cuidado a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Pernambuco, mapeando desafios, necessidades e caminhos possíveis para uma consolidação efetiva. Mãos de gente que experimentou encontros que ecoaram em tantos outros, durante os espaços do curso que apresentamos nestas páginas.

Esta não será apenas uma publicação científica sobre uma experiência de Formação em Saúde Mental Infantojuvenil. Antes de qualquer coisa, este é um retrato de Encontros. Encontros entre alunos, tutores, residentes, coordenadores, gestores... Encontros presenciais e virtuais. Encontros que apontaram novos caminhos quando aqueles pensados não cabiam mais. Encontros que nos fizeram ir além, renovar os ares, ver a realidade por um novo ângulo. Encontros que permitiram ver falhas e fraquezas, que passaram a ampliar as possibilidades... Encontros de gente que, com a soma de suas histórias, construíram conosco esta história.

Assim, apresentamos este produto de encontros. Este será dividido em quatro seções: A Parte 1 se inicia com o Capítulo 1, no qual convidamos você a passear pelos caminhos percorridos na história da Reforma Psiquiátrica e da construção do cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil.

# Apresentação

## *"Eu espio com meus dois olhinhos"*

No Capítulo 2 apresentamos o desenho da RAPS Infantojuvenil, seus dispositivos, fluxos de referência e parceiros intersetoriais em Pernambuco.

Nossas histórias não acabam por aí. Trouxemos também uma Segunda Parte, na qual contempla os conteúdos referentes ao Curso de Formação em SMIJ. Essa Parte contemplará os capítulos 3 ao 8, onde detalhamos o percurso da construção pedagógica e execução da Formação, objetivos, metodologias e os relatos de experiência da coordenação pedagógica, da tutoria, das residentes e dos trabalhadores discentes no curso, respectivamente.

A terceira parte tem como foco as experiências dos discentes trabalhadores que participaram da formação. Para finalizar o relato dessa experiência maravilhosa, na Parte 4 apresentamos os produtos gerados pela Formação, que se constituíram em Planos de Ação para as realidades vividas pelos profissionais nos seus cenários de atuação.

Desejamos que você tenha uma ótima experiência com esta leitura e que seja possível viver bons encontros com cada um que fez parte desse livro!

Sejam bem-vindos(as)!

# Sumário

<b>Parte 1 - Saúde Mental Infantojuvenil em Pernambuco.....</b>	<b>12</b>
Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil....	13
Capítulo 2 - A Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Pernambuco.....	23
<b>Parte 2 - A Formação em Saúde Mental na linha de cuidado Infantojuvenil em Pernambuco.....</b>	<b>27</b>
Capítulo 3 - A construção pedagógica da Formação.....	28
Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado.....	45
Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ..como a gente se encontrou no curso.....	61
Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional.....	75
Capítulo 7 - A experiência de tutoria.....	83
Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na Formação.....	103
<b>Parte 3 - Relatos: Criando e contando histórias em Saúde Mental Infantojuvenil em Pernambuco.....</b>	<b>110</b>
Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação.....	111
<b>Parte 4 - Planos de ação.....</b>	<b>143</b>
<b>Agradecimentos.....</b>	<b>260</b>
<b>Considerações finais.....</b>	<b>269</b>
<b>Referências.....</b>	<b>272</b>



Parte I  
"Cantigas de Roda"

Saúde Mental Infantojuvenil  
em Pernambuco

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

*Michelle Maria Campos Carvalho*

A ampla discussão no campo da saúde mental infantojuvenil se faz oportuna, tendo em vista o atual contexto e seus rebatimentos à garantia de direitos para esse público. Assim, não será a primeira vez que o saudável exercício de “olhar para trás” ajudará a iluminar os caminhos que agora percorremos, entendendo o porquê de certas escolhas feitas por nossa sociedade (PRIORE, 2010). É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil e olhar para sua trajetória, compreendendo que em diferentes momentos históricos da humanidade, as crianças e adolescentes ditas “não normais” foram tratadas de formas diferentes. Seu processo de exclusão é notório desde a Antiguidade, onde, na sociedade greco-romana, “crianças portadoras de deficiências físicas ou mentais eram consideradas sub-humanas, o que legitimava sua eliminação ou abandono” (PESSOTTI, 1984, p. 3).

Na Idade Média acreditava-se que os adoecimentos mentais eram provenientes de maus espíritos, expressão de bruxarias e pecados, tendo suas reais causas desconhecidas. Por um longo tempo, a pessoa com sofrimento mental foi considerada perigosa e incapaz de viver em sociedade (MILLANI E VALENTE, 2008).

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

Na idade moderna, com o avanço da civilização e consequente aumento das cidades, criou-se uma nova forma de exclusão daqueles que eram considerados indesejáveis para a sociedade capitalista, entre eles os "loucos". Instituíram-se os primeiros estabelecimentos para internamento em território europeu, com características carcerárias que tinham como única finalidade o afastamento daqueles que representavam ameaça à ordem moral.

Essas instituições, tendo a Psiquiatria um lugar privilegiado de poder, passaram a regular os corpos e a definir destinos ao identificar, avaliar, tratar e isolar as pessoas ditas loucas. Através dessa atuação normalizadora da vida, a medicina assume, na nova ordem social que surge, um antigo papel. O controle social dos questionamentos definindo critérios para identificar os transgressores. E os critérios anteriores começam a ser substituídos por outros. Ateus, hereges, substituídos por loucos, criminosos e epiléticos. Mais recentemente, são os portadores de transtornos mentais que assumem esse lugar.

O modelo asilar, manicomial e focado nos hospitais psiquiátricos passou a ser questionado e reformulado. Dentre os movimentos de reforma deste modelo, se destaca a Psiquiatria de Setor na França, a Psiquiatria Preventiva nos EUA, as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra e, a partir de 1960, a Desinstitucionalização na Itália (OLIVEIRA e ALESSI, 2003).

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

Franco Basaglia, precursor da reforma psiquiátrica italiana, pode ser entendido como importante marco de referimento da “fase de transição” do paradigma psiquiátrico moderno, o qual se situa em uma transição maior, o da ciência na modernidade (AMARANTE, 1996).

A experiência italiana foi o ponto de referência às práticas de mudanças em cena no Brasil. No que se refere à assistência à saúde infantojuvenil brasileira, essa apresenta particularidades intrínsecas aos aspectos de formação econômica, política, social e cultural do país.

Esta assistência é marcada por um profundo abismo entre as infâncias privilegiadas e as marginalizadas, prevalecendo a construção de políticas destinadas ao controle da população pobre, vista como perigosa (RIZZINI E PILOTTI, 2011).

Ainda no período do Brasil Colônia, Império e República, a assistência à população infantojuvenil esteve direcionada em três tipos: “a infância pobre, a escolarizada e a medicalizada ou anormal, sendo que em determinados momentos as três se tornam uma só” (ZUCOLOTO, 2010, p. 29). O atendimento infantojuvenil foi marcado pela institucionalização de crianças e adolescentes através das Santas Casas de Misericórdia, desde as Rodas dos Expostos, passando pelos educandários, reformatórios e hospitais psiquiátricos, a exemplo do Hospital Colônia, em Barbacena/MG (JUCÁ E FLORES, 2019).



# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

Diante disto, cabe compreendermos que ao longo dos anos ocorreu uma lacuna histórica nas políticas voltadas para crianças e adolescentes, gerando uma ausência de políticas de saúde mental específica para esse público, que acabou tendo como consequência a ausência de tratamento ou inadequação deste atendimento (COUTO; DELGADO, 2015).

A lógica higienista perpassou o modelo de cuidado infantojuvenil tanto no Brasil, quanto nos países europeus. Esse tratamento, comandado pela Liga Brasileira de Higiene Mental, se pautou num olhar normalizador sobre a educação da criança, a qual era vista como exercendo uma indiscutível influência na evolução mental da infância.

A chamada ciência eugênica visou moldar o desenvolvimento das crianças a partir da abordagem de cunho "educativo" e controle na educação dos pais no intuito de formar futuros/as homens e mulheres higienizados/as. (SCHECHTMAN, 2005).

Partindo deste ponto, precisa-se ter compreensão de que cada sujeito tem sua história, suas potencialidades e dificuldades que demonstra que a experiência de cada um diante das situações adversas será vivenciada de maneira singular. Apesar de ser algo lógico, é importante ressaltar que a infância e adolescência são períodos cruciais para construção e fortalecimento da saúde mental, compreendendo-os como sujeitos em desenvolvimento.

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

Logo, vão surgir os marcos que rompem com a doutrina segregadora de crianças e adolescentes pobres autores de atos infracionais, com deficiências, e com transtornos mentais, entre outros tipos como "incapazes" nos códigos de menores (1927; 1979), para o da proteção integral.

Esse marco se deu com as transformações advindas após a Segunda Guerra Mundial, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), que balizam os movimentos de redemocratização do país e movimentos de direitos da criança e do adolescente que culminou com a Constituição (1988), o Sistema Único de Saúde (1990) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) (JUCÁ E FLORES, 2019).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) passa a reconhecer que crianças e adolescentes são seres em desenvolvimento e, neste sentido, são seres "por vir" e não são iguais aos adultos desenvolvidos. Além de preconizar também que a família, a sociedade, e o Estado têm responsabilidades para com os direitos fundamentais de crianças e adolescentes, em especial, o direito à saúde, ao respeito e à liberdade (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1990).

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

No âmbito do sistema de saúde, o país assumiu responsabilidades sanitárias para com as crianças, adolescentes e seus familiares. O trabalho articulado com o ECA viabilizou o avanço no que diz respeito às conquistas de direitos, contribuindo, de uma forma muito importante, para a construção de um campo assistencial de saúde. Esse movimento, assim como os demais, foi construído por diversos atores, entre eles: movimentos sociais de usuários, movimentos sociais dos trabalhadores da saúde mental, Ministério da Saúde, Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde e fóruns de saúde.

Em paralelo à Reforma Sanitária, o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira conduziu o processo de discussão da redefinição do conceito de saúde mental, redefinindo o modelo de atendimento, suas diretrizes, o modo de assistência e as novas formas de intervenção. Foi assim que, no Brasil, se constituiu a gestão da saúde mental no SUS, cuja responsabilidade principal é promover a efetiva substituição do antigo modelo asilar por uma rede de cuidados de base territorial e comunitária, voltada para o cuidado em liberdade (BRASIL, 2005b).

As diretrizes da Reforma Psiquiátrica, compreendidas como um conjunto de transformações de práticas, saberes e valores sociais, inscreveram-se na Política Nacional de Saúde Mental do SUS, como política pública de Estado.

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

As diretrizes da Reforma Psiquiátrica, compreendidas como um conjunto de transformações de práticas, saberes e valores sociais, inscreveram-se na Política Nacional de Saúde Mental do SUS, como política pública de Estado. É no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que esse processo avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005b).

A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, garante os direitos das pessoas com transtornos mentais e propõe, no âmbito do SUS, uma nova forma de atenção, assegurando o direito ao cuidado em serviços comunitários de saúde. A partir dessas discussões no final de 2011, foi instituída, pela Portaria nº 3.088, a Rede de Atenção Psicossocial.

A referida portaria define os componentes e pontos de atenção e como devem ser os serviços especializados, assim havendo um grande avanço em relação à implantação da rede de serviços comunitários/territoriais de saúde mental. Esse é o lugar estratégico dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sendo o CAPSi (infantojuvenil) uma das modalidades específicas dos Centros de Atenção Psicossocial, estando voltado para o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de álcool, crack e outras drogas.

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

No entanto, no campo específico da Atenção à Saúde Mental infantojuvenil aponta-se a necessidade de constituição de uma rede ampliada de atenção em saúde mental para a criança e o adolescente, sendo fundamental que essa rede seja pautada na intersetorialidade e na corresponsabilidade (BRASIL, 2005b). Assim, em consonância com a Política Nacional, o estado de Pernambuco reafirmou seu compromisso com a RAPS, e instituiu em 2018, sob Resolução nº 347, a Política Estadual de Saúde Mental de Pernambuco.

A política legítima e preconiza os princípios da Lei nº 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, demonstrando o compromisso de Pernambuco com a ampliação de um modelo de cuidado em Saúde Mental substitutivo à internação psiquiátrica. Essa Política reserva um capítulo que dispõe sobre a atenção à criança e adolescente na RAPS-PE.

Nela, se apresentam como diretrizes: que o cuidado psicossocial seja norteado dentro do contexto de vida desta população, com uma perspectiva intersetorial que prime pelo envolvimento da escola, dos equipamentos de saúde, da assistência social, dos dispositivos para juventude e especialmente da família, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil; além de orientar que o cuidado das crianças e adolescentes se dê no território de origem, com acompanhamento ofertado nos diferentes pontos da RAPS, conforme possibilidades apontadas na Portaria GM nº 3088/11, incluindo as situações de uso de psicoativos (BRASIL, 2011).

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

Neste sentido, a construção de políticas públicas e de modos de atenção em saúde mental infantojuvenil, mostra-se como um processo contínuo de luta pela construção e efetivação de direitos. Os avanços estão postos, contudo há que se destacar o temor no sentido de que os avanços enfrentem interrupções e recuos.

É preciso investir permanentemente no fortalecimento desse processo, na construção de possibilidades no cotidiano dos serviços, na ampliação da participação social de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico e na garantia de cidadania. Nesse aspecto, todas as crianças e adolescentes que necessitam de assistência em saúde mental devem ter acesso aos diferentes níveis de complexidade dos serviços oferecidos pela rede, que fornece um cuidado integral em sua organização intersetorial, garantindo uma cobertura das demandas de qualquer ordem no campo psicossocial (COUTO E DELGADO, 2010).

Diante dessa perspectiva, reforçando a ideia de intersetorialidade dos serviços, há uma necessidade de diálogo entre gestores, usuários e seus familiares referente a educação em saúde sobre esclarecimento de fluxos assistenciais, serviços ofertados no território e o papel dos demais equipamentos que compõem o meio social do indivíduo, como escolas por exemplo.

# Capítulo 1 - É preciso falar sobre Saúde Mental Infantojuvenil

Contudo, no nosso sistema de saúde atualmente vigente é notória a desproporção entre a oferta de serviços especializados e a demanda de usuários do público infantojuvenil. Isso só evidencia a necessidade de se falar sobre saúde mental da criança e do adolescente e fortalecer a rede por meio de políticas públicas e a execução eficiente destas.

Por fim, cabe o compromisso não só dos que estão direta ou indiretamente alinhados com os pressupostos da saúde mental no estado, como também, a corresponsabilidade de toda a sociedade na garantia e efetividade do que está posto como prioridade absoluta: os direitos das crianças e adolescentes.

# Capítulo 2 - A Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Pernambuco

*Michelle Maria Campos Carvalho*

A Política de Saúde Mental Infantojuvenil traz como diretriz básica o cuidado psicossocial dentro do contexto de vida dessa população, com uma perspectiva intersetorial que prime pelo envolvimento da escola, dos equipamentos de saúde, da assistência social, dos dispositivos para juventude e especialmente da família.

Essa política está respaldada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pela Lei Nacional nº 10.216/01, Lei Estadual nº 11.064/04, e pela Resolução nº 747/18 CES/SES tendo como referência norteadora de toda proposta assistencial a Portaria GM nº 3088/11 - que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os documentos do Ministério da Saúde "Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil" (2005), do Ministério da Saúde e Conselho Nacional do Ministério Público "Atenção Psicossocial à Crianças e Adolescentes - tecendo redes para garantir direitos" (2014) e as recomendações do Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil (2004). Desta forma, orienta-se que:

O cuidado das crianças e adolescentes se dê no território de origem, com acompanhamento ofertado nos diferentes pontos da RAPS, conforme possibilidades apontadas na Portaria GM nº 3088/11.



## Capítulo 2 - A Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Pernambuco

Logo, na ausência de equipamento específico para atenção deste público, a exemplo do CAPS I e CAPSi (infantojuvenil), precisam ser traçadas estratégias para garantia do cuidado nos serviços existentes, considerando o Princípio da Prioridade Absoluta, regulamentado pela Lei Nacional nº 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências. Desta forma, Atenção Básica, Atenção Especializada (CAPS I, CAPSi, CAPS II, CAPS III, CAPS AD II e CAPS AD III), Atenção Hospitalar, e demais pontos de atenção da RAPS instituídos no território, devem acolher crianças e adolescentes, considerando as normativas do ECA.

Em situações extremas que demandem acolhimento integral, os municípios devem observar primeiramente, antes de qualquer definição, qual a real demanda:

1. Para situações de crise ou demandas clínicas associadas às questões de saúde mental infantojuvenil que necessitam de internação, em que o município já tenha esgotado todas as possibilidades de intervenção, o estado conta com os leitos integrais, em clínica médica, no Hospital Geral João Murilo, situado no município de Vitória de Santo Antão. Vale ressaltar que a permanência deve ser breve, pois a continuidade do cuidado se dá no território. O internamento/encaminhamento deve ser compartilhado com a rede de cuidados do município de origem do usuário, assim como o projeto terapêutico singular, que se mantém durante a permanência nos leitos integrais.

## Capítulo 2 - A Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Pernambuco

2. No caso que demande proteção, por existência de conflitos sociais que colocam em risco a vida da criança ou do adolescente, o Conselho Tutelar deve ser comunicado para as devidas providências. Caberá aos municípios fazer o levantamento dos contatos diretos da Secretaria de Assistência de sua referência e não permitir a internação em Saúde Mental, com a prerrogativa de proteção à vida. O acolhimento institucional e os programas de proteção à vida representam o lugar legal da proteção.

3. Para acolhimento integral, considerando a demanda de tratamento relativa a uso de drogas ou situações de crise psíquica, é importante que as crianças e adolescentes sejam incorporadas nos dispositivos referenciados pela RAPS, como: CAPSi (nos territórios onde não haja CAPSi, utilizar os CAPS I, II e AD II) em parceria com os CAPS III, CAPS AD III (Álcool e outras Drogas - 24h), atenção básica e Unidades de Acolhimento (UA). Considerando os municípios cuja rede está em processo de construção, principalmente no que se refere aos equipamentos infantojuvenis, indica-se que sejam construídos arranjos territoriais singulares para cada caso, com desenvolvimento de um intenso trabalho junto às famílias.

## Capítulo 2 - A Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Pernambuco

Compreendendo a importância do fortalecimento e necessidade de ampliação da RAPS, Pernambuco hoje conta, conforme portaria nº 3.088/2011, com 79 CAPS I; 14 CAPSi (infantojuvenil); 01 CAPS ADi (Álcool e drogas infantojuvenil); 02 UAi (Unidades de Acolhimento infantojuvenil); 12 Leitos Integrais em hospital geral (referência para crianças e adolescentes).

Sua distribuição segue os parâmetros da pactuação entre os municípios distribuídos entre as 12 regiões de saúde de Pernambuco.

Desta forma, os serviços de saúde mental, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, o que inclui ações como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Parte 2  
"Caça ao Tesouro"

A Formação em Saúde  
Mental na linha de cuidado  
Infantojuvenil em  
Pernambuco

# Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

*Emmanuelly Correia de Lemos  
Neuza Buarque de Macêdo  
Leila Monteiro Navarro  
Bárbara Paloma Marques de Luna  
Valdiza Nunes de Aguiar Soares  
Michelle Maria Campos Carvalho  
Giovana Meinberg Garcia  
Célia Maria Borges da Silva Santana*

A Política Nacional de Saúde Mental é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde, iniciada na década de 1980, com o objetivo de mudar a realidade da assistência focada nos hospitais psiquiátricos. O Movimento Social da Luta Antimanicomial foi impulsionado pela importância dos direitos humanos, o que resultou por consequência na Reforma Psiquiátrica. Desde então, o país vem desenvolvendo ações para que as intervenções em saúde mental promovam novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida das pessoas em sofrimento mental.

Durante muitos anos o foco de atenção da saúde mental enquanto política pública foi o cuidado de adultos. Todavia, a partir da implantação da Política de Saúde Mental Infantojuvenil o grande desafio posto é qualificar os profissionais de forma a atender às especificidades de demandas da população infantojuvenil com sofrimento psíquico.

Nesse cenário é que a Gerência de Atenção à Saúde Mental - GASAM propôs a construção da Formação em Saúde Mental na Linha de Cuidado Infantojuvenil.

## Capítulo 3 - A construção pedagógica da Formação

O objetivo dessa formação foi qualificar o processo de trabalho dos profissionais que integram a RAPS acerca das especificidades do cuidado às crianças e adolescentes no território. A formação foi estruturada inicialmente na modalidade presencial com 40h de conteúdo teórico e 20h de atividades de dispersão para construção de plano de ação, totalizando 60h.

Quanto aos requisitos para participação do curso como discente, foram definidos os seguintes critérios: a) ser trabalhador/a do SUS e atuar na assistência direta aos pacientes nos Centros de Atenção Psicossocial I e Centros de Atenção Psicossocial Infantil; e b) pertencer ao quadro de profissionais da RAPS dos municípios que integram as 12 Regiões de Saúde do estado de Pernambuco. A segunda oferta, porém, abrangeu serviços da rede intersetorial, como profissionais da Educação e Assistência Social.

O curso foi planejado para ser desenvolvido juntamente com a Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). Os processos formativos da ESPPE são previamente pactuados nas reuniões dos Colegiados Intergestores Regional (CIR) de cada Regional de Saúde nas quais os cursos são ofertados. Essa pactuação envolve a liberação dos profissionais para participação no curso, assim como a definição do cronograma de execução, datas e dias da semana de ocorrência das aulas presenciais/virtuais.

## Capítulo 3 - A construção pedagógica da Formação

A seguir, foi realizada a mobilização do território pelos coordenadores de Saúde Mental nas regionais de saúde para indicação dos profissionais para participação no curso, e na sequência, foi realizada a matrícula desses trabalhadores no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da ESPPE. O processo de matrícula além de atender a esses requisitos exige a apresentação de um Termo de Compromisso de Liberação assinado pela chefia imediata garantindo essa liberação para participação no curso nos dias e horários pactuados com os gestores, em reunião de CIR. O processo de construção foi iniciado pela coordenadora de atenção à saúde mental infantojuvenil da GASAM em parceria com a equipe da ESPPE.

Foram elaborados os seguintes objetivos específicos que serviram de referência para a definição dos conteúdos e módulos da matriz curricular dessa formação:

- Apresentar a Política de Saúde Mental Infantojuvenil, sua localização histórica, impactos nos novos arranjos territoriais de cuidado e os desafios de sua efetividade;
- Discutir práticas clínicas acerca do sofrimento de crianças e adolescentes na contemporaneidade e os desafios da despatologização e desmedicalização da vida;
- Alinhar o processo de trabalho da rede, considerando os desafios da vulnerabilidade social e medidas socioeducativas;
- Descrever estratégias de intersetorialidade e sua importância para a desinstitucionalização infantojuvenil.

Seguindo esses objetivos apresentamos abaixo a matriz curricular estruturada em cinco módulos.

# Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

Quadro 1. Matriz curricular da Formação na modalidade presencial, 2020.

MATRIZ CURRICULAR			
Módulos	Conteúdos	Carga Horária Presencial	Carga Horária Dispersão
<b>MÓDULO I</b> Histórico e o modelo de atenção psicossocial	<ul style="list-style-type: none"><li>- Histórico da institucionalização da criança no Brasil;</li><li>- Reforma Psiquiátrica e desinstitucionalização - os desafios de uma política para infância e juventude;</li><li>- Conceitos, Princípios, Diretrizes e Políticas públicas contemporâneas voltadas ao público infantojuvenil;</li><li>- Os dispositivos da RAPS e a linha de cuidado infantojuvenil.</li></ul>	8h	5h

Continua...



# Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

Quadro 1. Matriz curricular da Formação na modalidade presencial, 2020.

MATRIZ CURRICULAR			
Módulos	Conteúdos	Carga Horária Presencial	Carga Horária Dispersão
<b>MÓDULO II</b> Especificidades da Clínica do Cuidado	<p>- O desenvolvimento infantil: sinais de risco e acompanhamento no território;</p> <p>- Linha de Cuidado ao Autismo: referências para diagnóstico, reabilitação e acompanhamento de crianças com deficiência, com foco no Transtorno do Espectro Autista;</p> <p>Sofrimento psíquico e a atenção à crise infantojuvenil na RAPS;</p> <p>- Problematização acerca do diagnóstico infantojuvenil;</p> <p>- As novas formas de estar no mundo: o virtual, o uso de drogas e os fenômenos de corpo;</p> <p>-Prevenção à institucionalização da infância e juventude das violências produzidas a partir dos marcadores sociais de Gênero, Raça, Classe, Sexualidade e Território</p>	8h	5h

Continua...

# Capítulo 3 - A construção pedagógica da Formação

Quadro 1. Matriz curricular da Formação na modalidade presencial, 2020.

MATRIZ CURRICULAR			
Módulos	Conteúdos	Carga Horária Presencial	Carga Horária Dispersão
<b>MÓDULO III</b> Medicalização da vida e Urgência/ Emergência	<ul style="list-style-type: none"><li>- O uso de drogas e os desafios da redução de danos na infância e adolescência;</li><li>- O uso racional dos psicofármacos no contexto do cuidado;</li><li>- O lugar da medicação no cuidado à infância e adolescência: a importância da intervenção multiprofissional;</li><li>- A urgência e emergência em saúde mental infantojuvenil.</li></ul>	8h	5h

Continua...

# Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

Quadro 1. Matriz curricular da Formação na modalidade presencial, 2020.

MATRIZ CURRICULAR			
Módulos	Conteúdos	Carga Horária Presencial	Carga Horária Dispersão
<p><b>MÓDULO IV</b> Judicialização e sua relação com a institucionalização da infância e juventude</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulnerabilidades: criança, adolescência e família de risco;</li> <li>- O sistema protetivo, os programas de proteção à vida e sua função na linha de cuidado;</li> <li>- O sistema socioeducativo - da liberdade à excepcionalidade da medida socioeducativa;</li> <li>- Maioridade penal e a judicialização da infância e juventude.</li> </ul>	8h	5h

Continua...

# Capítulo 3 - A construção pedagógica da Formação

Quadro 1. Matriz curricular da Formação na modalidade presencial, 2020.

MATRIZ CURRICULAR			
Módulos	Conteúdos	Carga Horária Presencial	Carga Horária Dispersão
<b>MÓDULO V</b> Estratégias do cuidado em rede e plano de ação integrado no território	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O cuidado em território e a importância do Matriciamento;</li> <li>- Intersetorialidade e estratégias de cuidado voltadas ao público infantojuvenil - relatos de experiências;</li> <li>-O Programa Saúde na Escola (PSE) e os desafios da intersectorialidade na promoção e prevenção da vida;</li> <li>- Protagonismo infantojuvenil e o cuidado à família;</li> <li>- Retrocessos e resistências na Saúde Mental no âmbito estadual e nacional</li> <li>- Política de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PSIPCFA) e de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS)</li> <li>-Apresentação dos trabalhos produzidos para intervenção no território</li> </ul>	8h	-
Carga horária		40h	20h
Carga horária total do curso		60h	

## Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

A proposta pedagógica adotada nessa formação fundamenta-se nos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS) que tem como ponto de partida do processo de ensino-aprendizagem os saberes prévios dos discentes, a problematização dos processos de trabalho e sua articulação com o conhecimento científico.

Assim, nessa formação, a metodologia utilizada buscou desenvolver um olhar crítico sobre o processo de trabalho da RAPS com crianças e adolescentes, por meio da apresentação de conteúdos e problemas a serem discutidos e resolvidos ao longo do curso.

Foram propostas também atividades de dispersão envolvendo as principais problemáticas do cuidado à criança e adolescente, abordadas na matriz curricular, que culminaram na construção de planos de ação voltados para o território.

As aulas do curso foram planejadas para ocorrerem em cinco encontros de 8 horas/aula cada, nos municípios-sede das doze Regiões de Saúde. No intervalo entre os módulos, foram desenvolvidas as atividades de dispersão que compreendem a aplicação prática dos conteúdos trabalhados em sala de aula.

## Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

As quatorze turmas, compostas por cerca de trinta discentes cada, contaram com a presença de tutoras, responsáveis pela condução das aulas presenciais e acompanhamento das atividades de dispersão no território. Houve também a presença de coordenadores educacionais responsáveis pela organização da logística necessária à execução do curso, pelo suporte pedagógico às tutoras, assim como pelo acompanhamento e registro da frequência dos discentes, da avaliação de aprendizagem e consolidação dos relatórios de aula das tutoras, compondo o relatório final do curso.

A composição da equipe de tutoras e coordenadores educacionais ocorreu por meio de processo de credenciamento que exigiu a elaboração de perfis tanto da tutoria como da coordenação educacional. Esses perfis foram construídos em conjunto com a área técnica da GASAM com o objetivo de definir os requisitos de formação acadêmica e de experiência profissional de forma a atender a especificidade dessa formação.

Após o credenciamento e convocação dessa equipe foi realizado alinhamento pedagógico com o objetivo de promover a integração entre os envolvidos na formação: equipe da ESPPE, área técnica, tutoras e coordenadores. Nesse momento foi apresentada a proposta pedagógica da ESPPE, o plano de curso e por fim os aspectos de organização e administrativos de implementação da formação.

## Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

No alinhamento pedagógico também foram apresentados os planos de aula, previamente elaborados pela área técnica e equipe da ESPPE, para discussão e adequações como resultado das contribuições das tutoras e coordenadores educacionais, validando assim esse planejamento pedagógico.

Esse processo foi conduzido pelas próprias tutoras credenciadas que fizeram leitura prévia dos planos e os apresentaram para o grupo a partir da compreensão que tiveram dos mesmos.

A exemplo do que acontece em outros cursos ofertados pela ESPPE, foi construído um Ambiente Virtual de Aprendizagem que tem como objetivo ser um espaço de comunicação entre tutores e discentes, no qual são disponibilizados os materiais didáticos e outras referências que têm relação com os conteúdos abordados no curso, como por exemplo *links* de vídeos e *podcasts*.

O AVA possibilitou o compartilhamento pelos discentes das atividades de dispersão realizadas a cada módulo e que resultaram no plano de ação. Através desse ambiente virtual os coordenadores educacionais realizaram o registro do acompanhamento tanto das atividades de dispersão como da frequência dos discentes.

## Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

Em meados de março de 2020, as aulas presenciais foram suspensas em função da pandemia de COVID-19. A partir daí foi necessário planejar estratégias para adequar o curso à modalidade de Educação *online*.

Como aponta Edméa Santos (2005), a Educação *Online* não é apenas uma variação ou evolução da Educação a Distância (EaD), mas configura-se como um fenômeno da cibercultura; ou seja, as interações e o processo ensino-aprendizagem ocorrem no ciberespaço, mediadas por um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Conforme a autora, a educação *online* tem o potencial de democratizar a informação, comunicação e aprendizagem entre sujeitos dispersos geograficamente.

O AVA, por sua vez, tem como característica a “convergência de mídias”, de modo que os saberes são compartilhados em vários formatos, como vídeos, bate-papo, fóruns de discussão, música, dentre outros. Além disso, os ambientes virtuais de aprendizagem devem permitir a interatividade e a aprendizagem colaborativa.

[...] além de aprender com o material, o participante aprende na dialógica com outros sujeitos envolvidos - professores, tutores e principalmente outros cursistas -, através de processos de comunicação síncronos e assíncronos (fórum de discussão, lista, *chats*, *blogs*, webfólios entre outros). Isso é revolucionário, inclusive quebra e transforma o conceito de distância. Se bem apropriada por cursistas e professores, a educação *online* deixa de ser EaD para ser simplesmente EDUCAÇÃO (SANTOS, 2005, p. 111).



## Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

O contexto da pandemia gerou muitas mudanças no processo de trabalho dos serviços de saúde, como por exemplo: adequação ao protocolo de atendimento a pacientes suspeitos e confirmados para COVID-19; transferência de trabalhadores para outros setores para apoiar a linha de frente no combate à pandemia; afastamento para trabalho remoto por pertencer ao grupo de risco, entre outras mudanças.

Com o objetivo de conhecer de que forma essas mudanças afetaram a realidade de discentes e tutores desse curso e para subsidiar o planejamos e reorganização das atividades educacionais adequadas ao ensino *online*, foi elaborado um questionário que, além desses aspectos, também perguntava sobre a familiaridade desses profissionais com plataformas de ensino à distância.

Assim, com a consolidação desses questionários, deu-se início ao processo de planejamento das atividades em conjunto com as tutoras, durante os alinhamentos pedagógicos ocorridos em quatro encontros. Nos quatro encontros de alinhamento pedagógico os planos de aulas foram revisitados pelas tutoras para adequação dos conteúdos ao formato virtual na modalidade da Educação *online*.

Foi realizado um debate virtual prévio ao retorno das aulas com o objetivo de envolver e mobilizar os discentes novamente e, ao mesmo tempo, reacender a discussão sobre a temática do curso, atrelada ao contexto da pandemia. A retomada foi estruturada para acontecer semanalmente com aulas virtuais síncronas e atividades assíncronas (Quadro 2).

## Capítulo 3 - A construção da Formação

Quadro 2. Matriz curricular da Formação atualizada na modalidade de Educação online\*, 2020.

Estratégia de ensino	Módulo	Carga horária
ESPPE Debate Virtual	Retomada do curso	-
Aula virtual síncrona	Resgate do módulo 1	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 2	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 2	3h
Atividade assíncrona	Módulo 2	3h
Aula virtual síncrona	Módulo 2	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 3	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 3	3h
Atividade assíncrona	Módulo 3	3h
Aula virtual síncrona	Módulo 3	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 4	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 4	3h
Atividade assíncrona	Módulo 4	3h
Aula virtual síncrona	Módulo 4	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 5	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 5	3h
Atividade assíncrona	Módulo 5	3h
Aula virtual síncrona	Módulo 5 - Encerramento do curso	3h
<b>Total da carga horária pendente*</b>		<b>47h</b>

\*A carga horária pendente variou por turma, visto que o dia da semana de aula diferenciava entre as turmas. Os conteúdos dos módulos detalhados encontram-se no Quadro 1.

## Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

No ano de 2021, com o contexto da pandemia de COVID-19 ainda presente, as demandas formativas mantiveram o processo de ensino-aprendizagem em ambientes virtuais. É sabido que essa intersecção entre o mundo do trabalho e o da formação é orientada pela Política de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009), que tem como objetivos qualificar o processo de trabalho e a assistência à saúde no cotidiano das organizações.

Destacamos que não é “formar para o trabalho”, mas “formar com o trabalho”. Se as pessoas devem ser formadas para ingressar no SUS, também a educação deve colaborar com as mudanças permanentes no SUS. De outra parte, como o mundo do SUS é vivo, dinâmico e em contato permanente com as necessidades sociais, este “mundo” deve colaborar com as mudanças no mundo da formação. Além disso, o SUS, de acordo com as leis, é ordenador da formação e deve estar sob controle social assim, todo ensino da saúde deve envolver a construção do melhor Sistema de Saúde (PERNAMBUCO, 2018, p. 6).

## Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

A Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE, tem como objetivo “promover a execução de atividades de ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento dos profissionais e servidores públicos que atuam dentro do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Pernambuco”, respeitando as diretrizes de descentralização e regionalização, atendendo as necessidades de formação dos municípios do litoral ao sertão (PERNAMBUCO, 2013).

Assim, considerando a conjuntura e as necessidades formativas para os profissionais de saúde nas doze Regionais de Saúde do estado, a ESPPE passou a se dedicar à estruturação dos cursos e sua oferta virtual, com base nos estudos sobre a Educação *online* (SANTOS, 2005) alinhada aos princípios da Escola e sua perspectiva pedagógica.

Na educação *online* é muito importante considerar a interatividade no processo de ensino-aprendizagem. Assim, as estratégias de ensino e aprendizagem precisam ser repensadas e adaptadas ao ciberespaço, de modo a não reproduzir a lógica bancária da transmissão de conhecimentos (PERNAMBUCO, 2021, p. 17).

A Formação em Saúde Mental na Linha de Cuidado Infantojuvenil foi uma das primeiras a passar por essa reformulação para a educação *online*. Sendo assim, as seis turmas que foram desenvolvidas em 2021, tiveram toda sua matriz curricular e planos de aulas adequados para modalidade *online* e os encontros realizados de forma virtual (Quadro 3).

# Capítulo 3 – A construção pedagógica da Formação

Quadro 3. Matriz curricular da Formação atualizada na modalidade de Educação online\*, 2021.

Estratégia de ensino	Módulo	Carga horária
Aula virtual síncrona	Acolhimento Virtual	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 1	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 1	3h
Atividade assíncrona	Módulo 1	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 1	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 2	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 2	3h
Atividade assíncrona	Módulo 2	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 2	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 3	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 3	3h
Atividade assíncrona	Módulo 3	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 3	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 4	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 4	3h
Atividade assíncrona	Módulo 4	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 4	3h
Atividade assíncrona	Ativ. preparatória Módulo 5	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 5	3h
Atividade assíncrona	Módulo 5	2h
Aula virtual síncrona	Módulo 5	3h
Atividade assíncrona	Módulo 5	4h
Aula virtual síncrona	Encerramento do curso	3h
<b>Total da carga horária</b>		<b>60h</b>

\* Os conteúdos dos módulos detalhados encontram-se no Quadro 1.

# Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

*Luigi Deivson dos Santos  
José Marcos da Silva*

A proposta dessa seção é introduzir questões que despontem reflexões sobre o fazer da Coordenação Pedagógica (CP) no processo de ensino-aprendizagem desenvolvido no âmbito da ESPPE. Para isso, levantamos breve histórico, atribuições, dilemas e desafios da atuação desse ator, que tem se tornado imprescindível na gestão pedagógica dos cursos promovidos pela Escola.

Apoiamos o texto na experiência estabelecida durante o Curso de Saúde Mental Infantojuvenil e trazemos a narração do ato de coordenar esse projeto ético-político-pedagógico, respaldado na luta antimanicomial e promovido por cada profissional da Rede de Atenção Psicossocial de Pernambuco.

## **Do nascedouro às práticas escolares**

No Brasil, o papel de Coordenador Pedagógico surge na década de 1970 no cenário escolar e com função predominantemente associada à supervisão, à inspeção e ao controle das práticas docentes, reservando-se ao gerenciamento burocrático das práticas educativas (ZEN, 2012).

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Com o início do processo de democratização da educação na década de 1980, essa concepção do CP passa a ser questionada e ressignificada.

Nesse momento o CP passa a ser formador e articulador, um corresponsável pelo sucesso escolar dos discentes. A formação de professores e a gestão do projeto político-pedagógico passou a ser alvo da atuação do CP. Esse deve contribuir incisivamente na formação permanente dos docentes, com vista ao alcance dos objetivos do projeto político-pedagógico da escola, articulando a proposta às realidades dos discentes, familiares e sociedade (MENDONÇA, 2012).

Pensar a função do CP no contexto das relações profissionais estabelecidas no ambiente escolar retira a sua atuação, portanto, de um lugar meramente tecnicista e procedimental para elevá-la à condição de elemento fundamental para apropriação das trajetórias de vida de cada um dos envolvidos, com seus saberes e dilemas (MENDONÇA, 2012, p. 06).

Tais atribuições colocam o coordenador num lugar de parceiro dos professores, aquele que pode oferecer uma imagem e analisar aspectos da aprendizagem ocultos aos docentes. Nesse sentido, o CP pode ser situado como um agente orientador, ativo e com visão geral da dinâmica educacional (PLACCO, SOUZA & ALMEIDA, 2012).

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Além dessas competências, as seguintes podem ser identificadas no cenário escolar: a avaliação dos resultados da aprendizagem, acompanhamento da execução do planejamento das aulas (organização de material didático e metodologias de aprendizagens), organização das reuniões pedagógicas e atendimento à comunidade escolar (PLACCO, SOUZA & ALMEIDA, 2012).

### **Das práticas escolares à formação de profissionais da saúde**

Importante destacar que as experiências do CP firmadas no ambiente escolar são de extrema importância para a implantação e implementação dessa prática na formação dos profissionais de saúde. Debruçar-se sobre o aprimoramento da prática do CP nas escolas traz a possibilidade de refletir sobre tais práticas no setor Saúde.

É recente a inclusão da figura do CP nos cursos de formação da ESPPE. Em experiências anteriores a Escola promoveu cursos de aperfeiçoamento, atualização e, mais recentemente, o curso de especialização em Saúde Pública, que incluiu em seus editais a seleção de CP. Esses pilotos foram importantes para confirmar a hipótese já levantada pela equipe da coordenação de educação permanente da ESPPE, de que para alcançar o aprimoramento dos cursos executados, era premente a necessidade do CP apoiar os processos de ensino-aprendizagem.



## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

O curso de Saúde Mental Infantojuvenil foi o primeiro voltado aos profissionais que atuam na assistência direta aos usuários do SUS, e contou com o apoio dos CP. Isso tornou oportuna a avaliação dessa experiência, que em seguida irá ser revertida em cuidado às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Posto isso, devemos declarar o que entendemos como experiência. Invocamos as palavras de Bondía (2002, p. 21): “A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca”. Dito isso, podemos considerar que tratamos aqui não da completude do que se passou no curso, mas sim uma mostra do que nos penetrou enquanto responsáveis pelo papel de CP.

Como estratégia, trazemos uma breve análise das atribuições contidas no edital de seleção dos CP do curso de Saúde Mental Infantojuvenil e comparamos às ações desempenhadas por nós. No edital encontramos as seguintes atribuições do CP:

- a) *Coordenar e executar todas as atividades didático-pedagógicas do curso sob sua responsabilidade;*
- b) *Participar das atividades educacionais, auxiliando os instrutores nos planos de aulas e na execução das aulas;*
- c) *Supervisionar as atividades dos instrutores in loco;*
- d) *Apoiar o planejamento e execução do curso junto aos instrutores;*
- e) *Participar das atividades de dispersão e em EAD;*
- f) *Participar de reuniões, quando convocado pela ESPPE, para o alinhamento pedagógico;*
- g) *Realizar as atividades descritas acima das turmas de 03 (três) Regionais de Saúde.*

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

O edital ainda registra os requisitos mínimos para assunção da função de CP, que deveria ser graduado em curso da área de saúde, pós-graduado em saúde mental, saúde coletiva ou saúde da família, além de ter comprovada experiência profissional (mínimo de um ano) em serviço de saúde mental. Os critérios de classificação foram divididos entre formação (30 pontos) e experiência profissional na saúde mental infantojuvenil (70 pontos).

Observamos que houve a preocupação em selecionar sujeitos com competência na prática docente e experiência profissional com o tema da saúde mental infantojuvenil. Competência imprescindível para boa prática do CP e já levantada nas experiências do setor educação, nos ensina que para cumprir com suas atribuições, é imperativo que o CP seja um sujeito *expert* na docência e no tema central ao processo de aprendizagem em curso.

Outro ponto a ressaltar, é que o rol de atribuições poderiam ser divididas em duas principais ações: apoiar e supervisionar. Enquanto apoiador esperava-se do CP corresponsabilidade na qualidade das práticas de aprendizagem (participação no planejamento e na execução das atividades dos instrutores) e enquanto supervisor o de sinalizar caso o tutor não estivesse desenvolvendo suas atividades com zelo.

# Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Em seguida, poderemos perceber em qual palco figurou a atuação do CP e como se desenvolveu de fato suas atividades.

## Coordenação pedagógica em ato

Podemos dividir a prática da coordenação do curso de saúde mental infantojuvenil em dois Atos, cada um com três etapas. O primeiro Ato ocorre com os encontros presenciais, antes do decreto estadual que declara situação de emergência em saúde pública devido a pandemia do coronavírus. O segundo Ato se refere aos encontros virtuais que iniciaram no final de agosto de 2020. As etapas podem ser identificadas assim: ensaio (pré-encontros/planejamento), encontros e produção de relatórios/avaliações.

### Primeiro ato

Na etapa de ensaio nos dedicamos a divulgação do curso junto aos discentes, confirmação das inscrições, apropriação dos planos de curso e aulas, organização dos materiais e ambiente virtual de aprendizagem, além de integrarmos as reuniões de alinhamento pedagógico.

Tivemos o cuidado de fazer contato com todos os discentes por telefone para confirmar sua participação, informar turma (dias, horário e local) e, caso necessário, realizar adequações. Antes do nosso contato, a equipe da ESPPE já havia enviado e-mail solicitando e divulgando tais informações.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

As ligações foram medidas de reforço, mas foram primordiais para a construção da relação entre a Escola e os discentes. Sentimos que tal contato funcionou como acolhimento inicial, foi canal para dirimir dúvidas e receios.

Ainda antes do nosso primeiro encontro para alinhamento pedagógico, recebemos e-mail da Escola com todo material elaborado quanto ao desenvolvimento da proposta do curso. Constavam o plano do curso e planos de aulas (esboços), que traziam informações sobre a organização, métodos didáticos e referenciais teóricos que fundamentavam a formação. Apesar de termos boa sistematização, restava nos debruçarmos sobre as adequações pertinentes que acomodassem o projeto à realidade de cada tutora.

Nos dias 12 e 13 de fevereiro tivemos o encontro presencial de tutoras e coordenadores do curso, junto a equipe pedagógica da ESPPE. Momento em que pudemos conhecer, analisar e pensar em estratégias metodológicas para o bom andamento das atividades em sala. Nos debruçamos sobre temas e objetivos já discutidos e consensuados anteriormente pela GASAM e descritos no plano de curso. Avaliamos que o alinhamento foi essencial para o amadurecimento e horizontalização das discussões que foram estimuladas em sala, e além disso, nos serviu para identificarmos as fragilidades que ainda mereciam maior reflexão e atenção das tutoras.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

As trocas após o alinhamento continuaram entre as tutoras e CP. Foi possível perceber durante esse acompanhamento o empenho e dedicação de todas na construção das apresentações e eleição dos textos e vídeos utilizados como estratégias pedagógicas em sala. Todo material foi construído de forma compartilhada, de modo que todos os discentes tiveram a possibilidade de acesso ao mesmo material e proposição discursiva.

Os CP concentraram a responsabilidade de dispor os materiais eleitos na etapa de planejamento no AVA. Parte significativa desses conteúdos já haviam sido preparados pela GASAM e os demais foram disponibilizados pelas tutoras. Criamos listas de vídeos com seus *links* de acesso e separamos em pastas os materiais utilizados em sala e os complementares.

Nos momentos que antecederam o início dos encontros, seguimos com os preparativos finais: confecção das pipas (símbolo do curso e que funcionou como mural de postagem das avaliações dos encontros), impressão dos textos e produção do que chamamos de kit pedagógico (composto por materiais de escritórios) para cada tutora.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Figura 1. Mural de avaliação dos encontros em forma de pipa, 2020.



Fonte: Acervo dos autores, 2020.

Vale lembrar que o acompanhamento que realizamos enquanto CP ficou concentrado nas turmas das GERES (Gerência Regional de Saúde) I, II, III, IV, V e XII, sendo três GERES de responsabilidade de cada CP. Com exceção da primeira GERES, que tinha três turmas, todas as demais tinham apenas uma turma.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Durante os encontros as funções dos CP estiveram centradas no acompanhamento das atividades docentes *in loco* ou remotamente e na apresentação do curso no primeiro momento com cada turma. Após os encontros, avaliávamos em conjunto com as tutoras, a assiduidade dos discentes, adequação das metodologias de aprendizagem, *feedback* dos discentes, estrutura das salas e apoio das GERES. Com essas informações consolidadas, seguíamos com as conformações vitais ao bom andamento das atividades.

Nessa fase a produção de relatórios ficou restrita aos relatos gerados pelas tutoras sobre os respectivos encontros. Constavam: um breve relato e avaliação das aulas, algumas fotos e imagens das frequências.

### Segundo ato

A decisão de retomada do curso ocorre no final de julho e dispara novo ciclo de planejamento e mobilização dos discentes, coordenadores e instrutoras. A Escola envolve todos os atores na avaliação do novo desenho do curso, por meio de formulário *online* que buscou compreender a realidade e disponibilidade para retorno das atividades durante a pandemia.

Nosso primeiro alinhamento pedagógico ocorreu no dia 31 de julho e após esse seguiram-se mais quatro reuniões semanais. Todas com o objetivo de revisitar, atualizar e adequar o desenho inicial do curso à realidade em voga.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Basicamente os encontros presenciais foram divididos em dois momentos: aulas virtuais (atividades síncronas) e as atividades de dispersão (atividades assíncronas), estas últimas concentradas nas etapas de construção dos Planos de Ação e assimilação de vídeos e textos que foram trabalhados durante os encontros virtuais.

As tutoras e coordenadores passaram a revisar os planos de aula e reorganizar a carga horária, as atividades de dispersão, os materiais didáticos dos encontros, levando em consideração a plataforma e os recursos disponíveis. Coube aos CP apoiarem as tutoras nessa construção, realizando sugestões, indicando materiais e estratégias didáticas a partir das vivências anteriores como tutores e discentes em cursos na modalidade à distância.

Podemos avaliar a participação dos CP como fundamentalmente enriquecedoras do debate, do planejamento e da reorganização do curso. Vale salientar que a contribuição enquanto "apoio" favoreceu o desenvolvimento dos planos de aulas alinhados aos desejos das tutoras e ao projeto ético-político da formação. Houve o constante compromisso da equipe da escola e dos CP em manter-se em vigilância para não violar a autonomia docente na composição dos encontros.



## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Em paralelo às adequações pedagógicas, os CP convergiram esforços na divulgação e mobilização dos discentes. Duas semanas antes do início, começamos a criação dos grupos de *WhatsApp*; elaboração de vídeos (tutoras e CP) tratando do tema da retomada das aulas, acesso e ambientação da plataforma virtual; divulgação do ESPPE Debate como estratégia de abertura dos trabalhos (Tema: Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil em Tempos de Pandemia e Retrocessos); mobilização quanto a construção dos Planos de Ação e participação nas aulas; além de atualizar o AVA com todas as modificações realizadas nas cinco reuniões de alinhamento pedagógico. Tais tarefas ficaram, principalmente, sob a responsabilidade dos CP.

Além dessas tarefas, os CP buscaram acomodar as disponibilidades dos discentes segundo à disposição das turmas. Ocorreram diversas trocas de turmas que exigiram dos CP criteriosa e rigorosa organização dos participantes em cada turma. Individualmente os discentes iam solicitando aos CP mudança de turma, em especial, porque não mais tinham aquela disponibilidade de horário do início do curso.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Tal tarefa demandou parte significativa do tempo dos CP, principalmente na I GERES, onde os discentes poderiam migrar para três opções (Turma da segunda tarde, quarta manhã ou sexta tarde). O número de trocas acabou sendo ilimitado e não poderia ser diferente, já que a ideia era propiciar maior adesão dos discentes. Não combinar a disponibilidade de tempo deles com a oferta de horários das turmas, era o mesmo que impossibilitar sua participação.

Os grupos de *WhatsApp* tornaram-se o principal canal de comunicação entre os discentes, tutoras e CP. Por lá ocorria a mobilização dos cursistas, com divulgação do *link* de acesso da sala virtual, orientações sobre as atividades síncronas e assíncronas (preparatórias para as aulas), além do estímulo ao preenchimento do formulário de avaliação. Era também espaço para elucidar dúvidas e compartilhar experiências.

Pertinente colocar que houve a estratégia de garantir um apoiador para as tutoras em todas as atividades síncronas. Dessa forma, os CP junto com residentes e representante da GASAM se revezaram em cronograma que cobria todos os encontros de todas as turmas das seis GERES. Os CP não tinham disponibilidade para atuarem como apoiadores em todas suas turmas de referência, haja vista que extrapolariam a carga horária de 120 horas firmada em contrato de prestação de serviço. A solução foi envolver outros autores.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Interessante perceber que a vinda desses novos atores contribuiu para lidar com as questões "extra-sala" que foram surgindo, além de realizarem o registro dos encontros (relato, avaliação e imagens). Inclusive as residentes empenhadas nessa tarefa, produziram relatório de acompanhamento do curso que possibilitou o monitoramento em tempo real da direção da ESPPE e Coordenação da GASAM.

Durante os encontros os CP se dedicaram a acompanhar duas turmas, que foram estabelecidas no cronograma já citado. Puderam vivenciar as experiências e aprendizagens que ressoavam nos encontros: os acolhimentos, as rodas de conversa, as apresentações, os planos de ação em construção, os textos, os vídeos. Sem falar na aquarela de sentimentos (ansiedade, gratidão, medo, esperança, companheirismo), uma constante nesses momentos.

Nesse processo, os CP se mantinham disponíveis e atentos para dirimir dúvidas, organizar o material de aula, produzirem relatórios, dividirem a turma em subgrupos, captarem imagens e prestarem assistência aos discentes e tutoras para qualquer imprevisto que pudesse comprometer a qualidade dos encontros.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

A oportunidade de acompanhar algumas das turmas de forma integral foi descartada quando o desenho do curso ainda era presencial, na ocasião o CP não teria carga horária para tal. Julgamos como crucial a permanência dos CP nas atividades síncronas, principalmente por aprimorar o olhar transversal indispensável ao momento de registro do processo de ensino-aprendizagem.

Na fase final de produção de relatórios e avaliação do processo, os CP dedicaram-se a preparar material que serviria de registro das experiências que perpassaram o curso. Utilizamos os relatórios dos encontros elaborados pelas tutoras, consultamos o relatório de monitoramento gerado pelas residentes apoiadoras, as avaliações dos discentes (*feedback* consolidados em planilha e captados através formulário) e as anotações das nossas observações sobre todo o caminhar do curso. O resultado foi um relatório abundante de informação, que organizou os apontamentos de cada turma e dos seus respectivos encontros.

Como elementos de conclusão, destacamos: o aspecto do CP se revelar com um apoiador das atividades pedagógicas, desempenhando um papel importante no ordenamento, planejamento e qualificação do ensino-aprendizado. É nítida a relevância dele em qualquer processo de formação e isso não poderia díspar da experiência atravessada nas práticas da ESPPE.

## Capítulo 4 - A coordenação pedagógica em ato: o eco do aprendizado que transborda em cuidado

Nos encontros, nós CP, pudemos testemunhar as expectativas iniciais dos discentes e suas avaliações finais; as angústias e esperanças do trabalhador em conviver com uma realidade dura que compõe o cotidiano dos serviços da RAPS; a resistência e militância desses profissionais que dedicaram parte de seu tempo para aprimorar o cuidado dispensado às usuárias e usuários. Pudemos presenciar o amadurecimento do curso, a transformação alcançada no momento de retomada e assim compreender o quão magnífico foi apostar em concluí-lo, materializando o compromisso com a formação dos discentes.

Formação pautada na construção coletiva, no diálogo constante com os profissionais da Rede e na perspectiva da educação permanente em saúde.

Nos encontros presenciais e virtuais era evidente a relação da teoria com a prática regular nos serviços da RAPS, em particular nas discussões apoiadas em casos clínicos. O nível de debate poderia ser classificado como altíssimo, temas e reflexões profundas figuraram nos diversos momentos dos encontros. Como expresso no nosso encontro de avaliação do curso: "A comunhão que aconteceu entre nós (equipe ESPPE, CP, tutoras e GASAM) foi que contribuiu e permitiu que o curso alcançasse tanta potência". Está aí a potência da Coordenação Pedagógica nos processos de formação de profissionais de saúde que ingressam na ESPPE.

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

*José Marcos da Silva  
Luigi Deivson dos Santos  
Polyana Fernandes Valdevino da Silva  
Valdiza Nunes de Aguiar Soares  
Cássia Nery da Silva*

*“A vida é a arte do encontro, embora haja vários desencontros pela vida”, frase de Vinícius de Moraes que inspira a escrita desse capítulo de livro que compõe a série de textos que materializam a realização de um projeto que supera a perspectiva de ser um curso de atualização, tendo sido a oportunidade de uma experiência de educação permanente em movimento num momento sensível para o Sistema Único de Saúde, para os trabalhadores, gestores e usuário dos serviços de saúde, particularmente, os usuários da Rede de Atenção Psicossocial.*

*Aqui apresentaremos reflexões do fazer da coordenação educacional nos encontros com as tutoras, seja nos encontros presenciais que aconteceram entre fevereiro e março de 2020, bem como nas atividades síncronas do curso em sua modalidade online a partir de setembro de 2020.*

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

A perspectiva é colocar em cena algumas das experiências significativas que possa, minimamente, demonstrar o trabalho colaborativo, compartilhado e interdisciplinar engendrados para superar os desafios de se realizar o curso em tela, de modo a alcançar os objetivos de formar profissionais de saúde, educação e assistência social que integram as redes de cuidado nos territórios de municípios do estado de Pernambuco.

Foram dois coordenadores e três tutoras na primeira turma, e duas coordenadoras e três tutoras na segunda que, em seus itinerários, inscreveram suas marcas nos encontros pedagógicos e nas aulas com os profissionais que compuseram as turmas de estudantes do curso, em interconexão com os coordenadores educacionais e coordenação de saúde mental da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE).

Aqui, porém, nos debruçamos na experiência da primeira oferta do curso, visto que a oferta precisou se dar de forma híbrida: iniciando de forma presencial e depois migrando para o modelo da educação *online*.

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

**Primeiro encontro:** mandala de infância, brinquedos e instrumentos musicais

O primeiro encontro entre coordenadores educacionais e tutoras aconteceu no alinhamento pedagógico promovido pela equipe de gestão pedagógica da ESPPE e Coordenação de Saúde Mental da SES/PE.

Nesse encontro nos conhecemos e nos reencontramos. Isso porque alguns já eram conhecidos uns dos outros, mas outros não se conheciam. Foram dois dias de apresentação dos objetivos da formação e de construção do plano geral e dos planos de ensino. Ademais, o Ambiente Virtual de Aprendizagem que serviria de apoio para as atividades de dispersão, fora apresentado para que os coordenadores educacionais assumissem a gestão dessa solução educacional digital.

O encontro iniciou com um acolhimento em que uma mandala foi formada por um tecido de chita, brinquedos e instrumentos musicais infantis que remetiam à ludicidade, ao brincar, à infância. Os participantes foram convidados a escolher um dos objetos e falar sobre as motivações de sua escolha e que afetações eram colocadas em cena. Foi um momento muito significativo em que se pode falar de suas histórias pessoais, profissionais, de gestão na saúde e de participação na luta em defesa do SUS e do Movimento pela Reforma Psiquiátrica.



## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

Ficaram definidas atividades a serem desenvolvidas conforme acordo entre os participantes. Foi criado um grupo de *WhatsApp* para a comunicação entre os coordenadores e tutoras. Foram definidas datas para a finalização dos planos de ensino, atividades de acolhimento e escolhas de objetos de aprendizagem para as aulas.

Para Mehry et al. (2019), trabalhar em equipe, cujo tema é saúde, representa um tipo de encontro em que as partes se influenciam mutuamente e que reconhece a legitimidade dos saberes, valores, desejos que movimentam os participantes. Valorar esse aspecto contribui para que todos tenham voz. Por isso, é fundamental compreender o próprio trabalho como uma micropolítica, como um campo relacional.

[...] cada um traz informações e idéias sobre o que deve ocorrer naquele encontro, sobre como a produção deve ocorrer e qual o papel de cada um. O encontro é carregado de expectativas, *a priori*, e de interferências mútuas, que dão um caráter de imprevisibilidade ao produto do trabalho em saúde; e como o encontro acontece em ato, ele é parcialmente incontrolável (MEHRY et al., 2019, p 73).

# Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

## Segundo encontro - os encontros presenciais nas GERES

O curso foi construído para ser realizado em encontros presenciais semanais nos territórios de atuação dos cursistas que foram organizados em turmas conforme municípios que conformam as Regionais de Saúde da SES/PE. As Gerências Regionais de Saúde da SES/PE (GERES) assumiram a corresponsabilidade na mobilização e organização dos encontros presenciais que aconteceram, em sua maioria, nas sedes das GERES.

No dia das aulas, cada coordenador encontrou uma tutora no encontro presencial. O papel do coordenador foi apresentar a perspectiva geral do curso, o contexto de construção e a relevância da temática infantojuvenil, suas emergências para a clínica em saúde mental e ressaltar a participação dos estudantes no AVA, na realização do plano de ação e atividades avaliativas.

A tutora colocava em prática o plano de ensino elaborado em trabalho colaborativo, mas com toda liberdade de colocar suas intenções num processo criativo próprio da docência, respeitando-se a soberania de cátedra do professor.

Na interação com a turma, coordenadores e tutoras entravam nos circuitos de afetos e de debates envolvendo casos trazidos pelos participantes, de modo que a realidade concreta de vida e trabalho nos municípios se encontravam com os conteúdos propostos a serem trabalhados.

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

Apesar de os problemas em saúde mental infantojuvenil serem recorrentes nos territórios, cada regional tem suas particularidades e o contexto sociocultural e econômico eram evidenciados nas falas dos participantes. Isso também aparece nos planos de ação que foram construídos ao longo do curso. As complexidades dos casos analisados apontavam para a necessidade de ações intersetoriais e integradas entre saúde, educação, assistência social, emprego e renda.

A necessária articulação intersetorial para melhor solução de dilemas na clínica em saúde mental ficou clara como potência para o trabalho em redes de cuidados territoriais.

A nova concepção de saúde mental, que visa priorizar o indivíduo e não a doença, oferecendo-lhe tratamento humanizado e de qualidade, resultou na criação de novos mecanismos e espaços de tratamento que provocam para a necessidade de uma ação intersetorial com as demais políticas sociais e de um trabalho pautado no fortalecimento e atuação em rede, que possibilite uma intervenção integrada, visando à integralidade no atendimento ao usuário (BREDOW E DRAVANZ, 2010, p. 232).

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

### Encontros Inesperados - encontros com/na pandemia de COVID-19

A COVID-19, doença causada pela cepa viral *Coronaviridae* (SARS-CoV-2), teve seus primeiros registros no final de 2019 em uma província da China, Hubei. Trata-se de uma doença de alto potencial de disseminação e de produção de mortes. Iniciamos o ano de 2020 apreensivos, mas não imaginávamos que em 11 de março de 2020, a COVID-19 seria considerada uma pandemia que resultaria num processo de perdas de milhares de brasileiros. Além de implantação de medidas de distanciamento e isolamento social para seu enfrentamento (OMS, 2020).

A situação tem sido de incertezas e muitos estudos ainda estão em desenvolvimento, com a perspectiva de se conhecer os mecanismos fisiopatológicos que causam o padrão de transmissão, infectividade e morbimortalidade (MOTA; FERREIRA; LEAL, 2020).

O distanciamento social foi a principal medida sanitária adotada para a redução da curva de contágio. A assistência hospitalar assumiu a linha de frente no cuidado dos pacientes graves por COVID-19 (MAGALHÃES E GARCIA, 2021).

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

O funcionamento de locais considerados de riscos, foi suspenso. Isso representou a ampliação do *Home Office* para a maioria das categorias profissionais. Para os trabalhadores da saúde, restou a linha de frente, fazendo rigoroso uso de equipamentos de proteção individual e de rotinas de biossegurança e isolamento por quatorze dias no caso de contágio pelo SARS-CoV-2 (ALMEIDA, 2020).

Nesse contexto, a saúde mental tornou-se ainda mais importante no debate sobre as condições necessárias para o estado psíquico que favoreça ao indivíduo a capacidade de desenvolver suas habilidades, mesmo em situações de estresse, sendo produtivo para sua comunidade (FARO et al., 2020).

**Encontros de retomada** - Como uma onda no mar [...] há tanta vida lá fora [...]

Considerando o contexto da pandemia, a relevância do curso que fora iniciado, e conforme as informações epidemiológicas que apontavam para a estabilização e tendência da redução da curva de óbitos e casos de COVID-19 no estado de Pernambuco, a ESPPE consultou coordenadores educacionais, tutoras e cursistas sobre a disponibilidade e motivação para a retomada do curso no formato *online*. Com a resposta favorável da maioria, o curso foi retomado.

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

O alinhamento pedagógico foi retomado por meio de encontros virtuais. Foram vários encontros de preparação entre coordenadores educacionais, tutoras, coordenação de saúde mental e equipe pedagógica da ESPPE.

A equipe da ESPPE apresentou a plataforma *BigBlueButton*, recurso tecnológico educacional de uso livre para ser utilizado como ambiente virtual de aprendizagem *online*.

Foram feitas simulações e prototipagem para o uso da plataforma, como em casos de divisão da turma em subgrupos, uso do quadro branco, apresentação de vídeos, *powerpoint*, entre outros.

As ferramentas, funcionalidades, potencialidades e limitações foram discutidas. Foi definido que seriam enviados ofícios, criados grupos no *WhatsApp* e uma série de atividades para engajamento dos cursistas e retorno das aulas.

A retomada oficial foi a partir de um encontro iniciado como evento da ESPPE - o ESPPE Debate - com o tema "Cuidados em Saúde Mental Infantojuvenil em tempos de pandemia e retrocessos". Ademais, os encontros foram espaços para discussão sobre as diferentes modalidades de ensino, os cuidados necessários no ensino *online*, as atividades de mobilização e os papéis de cada integrante da equipe de trabalho.

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

Figura 2. Card de divulgação nas redes sociais digitais, ESPPE Debate, Recife, 2020.

ESPPE  
DEBATE  
VIRTUAL

**Dia: 25/08 | Hora: 16h30**

**Cuidados em Saúde  
Mental Infantojuvenil em Tempos de  
Pandemia e Retrocessos**

<b>Convidada</b>	<b>Debatadora</b>
Rossana Rameh Psicóloga do IFPE Diretora da ABRASME NE Tutora da FPS CRP02 - 10/333	Valdiza Soares Psicóloga, Psicopedagoga Clínica, Psicanalista, Especialista em Saúde Mental Infantojuvenil CRP 11.260/02

**Assista ao vivo pelo canal do Youtube da ESPPE**  
<https://www.youtube.com/esppe>

Secretaria de Saúde PERNAMBUCO  
ESPPE ESCOLA DE GOVERNO

Fonte: Escola de Saúde Pública de Pernambuco, 2020.

Nesse momento, foram inseridos na equipe novos servidores da ESPPE e profissionais residentes do curso de especialização em saúde coletiva. Uma música que mobilizou sentimentos num desses encontros foi "Como uma onda no mar" do cantor Lulu Santos.

# Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

A letra da música inspirou a insistir de que, apesar dos pesares, precisávamos seguir juntos, apoiando os profissionais que estavam na RAPS, na linha de frente do cuidado em saúde mental.

## “Como uma onda no Mar”

Nada do que foi será	Nada do que foi será
De novo do jeito que já foi um dia	De novo do jeito que já foi um dia
Tudo passa, tudo sempre passará	Tudo passa, tudo sempre passará
A vida vem em ondas	A vida vem em ondas
Como um mar	Como um mar
Num indo e vindo infinito	Num indo e vindo infinito
Tudo que se vê não é	Tudo que se vê não é
Igual ao que a gente viu há um segundo	Igual ao que a gente viu há um segundo
Tudo muda o tempo todo no mundo	Tudo muda o tempo todo no mundo
Não adianta fugir	Não adianta fugir
Nem mentir	Nem mentir
Pra si mesmo agora	Pra si mesmo agora
Há tanta vida lá fora	Há tanta vida lá fora
Aqui dentro sempre	Aqui dentro sempre
Como uma onda no mar	Como uma onda no mar
Como uma onda no mar	Como uma onda no mar
Como uma onda no mar	Como uma onda no mar
Como uma onda no mar	Como uma onda no mar
Nada do que foi será	



## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

**Encontros síncronos** - “Somente com você quero ver o baque da vida virar”.

A pandemia virou a vida de um jeito que ainda estamos a experimentar os efeitos. Os encontros síncronos foram momentos virtuosos de aprendizagem, compartilhamento e trocas interprofissionais, interpessoais e de saberes.

Cada turma contou com a presença de uma tutora, um coordenador educacional, um ou mais residentes e os cursistas. Muitos dos cursistas participaram do seu local de trabalho e foi inevitável que eles falassem de perdas, sofrimentos, angústias relacionadas à pandemia, ao isolamento e ao distanciamento social.

As tutoras colocaram em prática os planos de ensino ajustados para o modelo da educação *online*. Foi comum que os coordenadores educacionais participassem das aulas, dos debates e das discussões. Alguns mais, por suas experiências atuando em Centros de Atenção Psicossociais, outros menos, mas sem se perder o valor do trabalho colaborativo em que cada um tem seu papel fundamental.

Esses encontros foram construídos com o uso de tecnologias materiais e imateriais. Entre as tecnologias materiais, estão todas as ferramentas e instrumentos produzidos para serem usados de modo determinado em dadas situações como os as tecnologias duras - computadores, *smartphones*, *internet* (GONÇALVES,1994).

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

Os encontros síncronos, *online*, remotos, à distância foram muito carregados de afeto, amorosidade, generosidade e cuidado entre os participantes. Houve perdas de cursistas por motivos diversos, mas os que permaneceram até a conclusão das atividades desenvolveram habilidades e competências para além do que se esperava para o processo de ensino-aprendizagem.

Como coordenadores educacionais e tutoras de um curso de saúde mental na linha de cuidado infantojuvenil, assumimos a perspectiva de Emerson Merhy (2019) ao considerar que

[...] há dois tipos de tecnologias imateriais envolvidas no trabalho em saúde: as tecnologias leve-duras, que correspondem aos saberes estruturados das profissões da saúde - que, em parte, são duras, porque são produzidas e disponibilizadas *a priori*, mas, em parte, são leves porque podem ser usadas de modo singular a depender da situação e do encontro; e há as tecnologias leves que correspondem a tudo que é utilizado para favorecer o encontro - escuta, empatia, reconhecimento, porosidade, conhecimentos produzidos a partir da experiência e agenciados pelo encontro (MERHY, 2019, p.73).

### **Para [não] finalizar** - Considerações finais

O encontro é o dispositivo mais relevante da educação permanente em saúde. A partir dele, abre-se espaço para reflexões e trocas. O curso de saúde mental na linha de cuidado infantojuvenil assumiu essa perspectiva no agir de coordenadores educacionais e tutoras, principalmente ao agenciar os encontros síncronos da modalidade de ensino *online* como dinâmica possível para a realização do curso, no curso de uma pandemia.

## Capítulo 5 - A experiência do encontro entre tutoria e coordenação: A vida é a arte do encontro ...como a gente se encontrou no curso

Fato é que se aprende pela experiência vivida e isso é mais potente quando se faz em trabalho coletivo compartilhado, questionando-se os efeitos do trabalho. Como o curso contribuiu para a gestão do cuidado e gestão da clínica em saúde mental na infância? Isso foi respondido e ficou evidente na excelente avaliação feita pelos cursistas, quanto ao papel das tutoras, dos conteúdos abordados e da aplicação aos contextos reais dos territórios.

Aceitar a vida como a arte do encontro é aceitar que a realidade nos coloca diante de oportunidades e desafios que são mais bem superados quando nos encontramos para solidariamente construímos caminhos que nos levem ao sentimento de que se não fizemos o melhor, tentamos com nossas condições cumprir o dever, se partilhar objetivos, cumprir acordos, respeitar a diversidade e a subjetividade de cada um de nós. Terminamos este capítulo com um trecho da música do compositor e cantor pernambucano Lenine. Que esses versos inspirem novos trabalhos colaborativos e compartilhados.

Ô nega, que baque é esse?  
Chegou pra me baquear  
Nega, tu não se avexe  
Meu corpo remexe  
Sem se perguntar "por quê"  
Nega, que baque é esse?  
Ninguém pode me ajudar  
Só mesmo com você  
Quero ver o barco da vida virar

# Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

*Juliana Camargo de Faria Pirró  
Rosiane Tenório da Silva*

"Sonho que se sonha só é só um sonho que se sonha só, mas sonho que se sonha junto é realidade" (Raul Seixas)

Ailton Krenak nos convida a olhar para o sonho enquanto lugar de veiculação de afetos, mas também de experiência, enquanto perspectiva coletiva. Em tempos de distopia, como é importante sonhar! Sonhar coletivamente e fazer do cotidiano uma extensão do sonho. O sonho do modelo de atenção psicossocial, por meio do cuidado em liberdade, na inclusão de diversos saberes e fazeres, em consonância com os Direitos Humanos e com respeito às singularidades e à autonomia dos sujeitos. Contribuir enquanto coordenadora educacional para o Curso de Saúde Mental na Linha de Cuidado Infantojuvenil foi reafirmar e fortalecer esse sonho concreto tão caro à Reforma Psiquiátrica, contribuindo para a implementação das políticas públicas de saúde mental.

O objetivo de acompanhar e fortalecer a qualificação profissional de trabalhadoras/es de diversas áreas e setores, a partir da apresentação de novos saberes, da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, culminou na transformação e ampliação de práticas de saúde mental na linha de cuidado infantojuvenil, evidentes na apresentação dos Planos de Ação.

## Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

Mesmo com o curso previamente estruturado, nos espaços de gestão e de formação foi possível contribuir de forma ativa durante todo o curso. Inserimos metodologias participativas e novos saberes que dialogassem com a especificidade das GERES do sertão pernambucano, trazendo à tona o debate sobre saúde mental das populações do campo, floresta e águas, retrocessos e resistências na saúde mental e educação popular em saúde; aprofundamos outros saberes já previamente apontados durante o primeiro ciclo de formação: autismo e marcadores sociais. Não existe cuidado em saúde mental sem o debate da interseccionalidade e vimos como ela incide diretamente na saúde mental do público infantojuvenil!

Plantamos uma sementinha a muitas mãos (tutoras, coordenadoras educacionais, GASAM, ESPPE, discentes): o alinhamento pedagógico com a ESPPE, as reuniões semanais entre tutoras e coordenadoras educacionais, a cumplicidade/parceria quase diária entre coordenadoras educacionais, o apoio da GASAM, a mobilização e o acompanhamento longitudinal de discentes. Como diz o provérbio africano "eu seguro sua mão na minha, para que juntos possamos fazer tudo aquilo que eu não posso fazer sozinho". E fizemos TUDO que era possível e até quase o impossível, extrapolando a carga horária preconizada: fomos um pouco ESPPE, tutora, TI, discente.

## Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

Acatamos a Educação Popular em Saúde como metodologia, mas também como ferramenta de cuidado, já que ela visa o cuidado com base na valorização dos saberes/práticas tradicionais, tendo como princípios o diálogo, a amorosidade, a construção coletiva do conhecimento, além da problematização e da promoção de autonomia (PNEPS-SUS, 2013).

Quatro meses intensos, regados de diálogos e afetos. Rompemos o binarismo do 'isto ou aquilo' e somamos conhecimentos, vivências e sentimentos, postos à disposição - de forma respeitosa a partir da construção de relações de cuidado - para ampliar o conhecimento crítico. Assim, foi possível produzir imersões, mas também deslocamentos, abandonar nossos territórios e imergir em outros. Inspirar profundo em plena pandemia: oxigenar nossos corpos e práticas, visualizar outras possibilidades (reais) e pirar positivamente. Desconstruir e (re)construir. As trocas não foram apenas de conhecimentos, mas de sensibilidades. Gestamos vida em tempos de necropolítica, sucateamentos e desmontes.

O protagonismo das/os discentes foi se evidenciando a cada encontro síncrono, da mesma forma ocorreu com as tutoras. A dedicação integral da coordenação pedagógica na atualização e construção dos materiais pedagógicos foi de suma importância para a produção de conhecimento e o apoio às tutoras durante o alinhamento semanal permitiu a organização e avaliação contínua do processo de trabalho, apostando na corresponsabilização e disponibilidade das partes - um grande desafio diante de outros vínculos empregatícios.

## Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

O acompanhamento dos encontros síncronos foi desafiante, possibilitou apoio pedagógico e técnico em sala de aula, mas nos fez refletir sobre a importância da autonomia das tutoras e a sobrecarga da coordenação. O princípio da equidade também foi garantido durante a formação e foi de extrema importância para muitas/os discentes conseguirem chegar ao final do curso. Com essa sensibilidade de tratar de forma diferente os diferentes, superamos o desafio das limitações tecnológicas, de questões pessoais, de sobrecarga e mudanças de alguns serviços e de alguns saberes/fazeres manicomialis. Sobre singularizar e não universalizar o cuidado.

Ofertar uma formação em saúde mental infantojuvenil é um ato revolucionário e rompe com o cenário de invisibilidade e dívida histórica da saúde (mental) para com esse público. Por meio do resgate das políticas públicas gerais e específicas, das nossas experiências e memórias afetivas, construímos um lugar e outro olhar (mais colorido) para a saúde mental infantojuvenil, corresponsabilizando sociedade, família e Estado.

Para tanto, foi de extrema importância trabalhar as especificidades das crianças e adolescentes na clínica do cuidado, entender as redes intersetoriais e o papel de cada dispositivo, a importância do brincar e a ampliação do olhar para a experiência do adolescer; a distinção entre problemas de saúde mental e transtornos em crianças e adolescentes enquanto sujeitos de direitos e protagonistas das suas vidas. O que significa muito e muda tudo.

## Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

A formação em saúde mental na linha de cuidado infantojuvenil foi muito mais que um curso. Além de capacitação técnica e de bons encontros, foi espaço legítimo de cuidado com o cuidador, por meio da oferta de um lugar concreto - com suporte teórico, técnico e gerencial - para partilha e construção coletiva de alternativas às angústias, anseios, realidades (pandêmicas) e processos de trabalho dos profissionais que trabalham na linha de cuidado infantojuvenil. Para além do campo da saúde, a formação ganhou muito com a inserção de profissionais da educação, assistência social e judiciário, contribuindo não apenas pela ampliação do olhar - crítico - de diversos profissionais, mas por meio da produção e vinculação de diversos setores, tecendo uma rede de afetos e setores para o cuidado integral das crianças e adolescentes: "nós somos a rede" (sic).

Se iniciamos o segundo ciclo de formação do curso com a "Escutatória" de Rubem Alves, hoje finalizo meu relato com o nosso início: "Parafraseio o Alberto Caeiro: não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito. É preciso também que haja silêncio dentro da alma. (...) É preciso tempo para entender o que o outro falou". A sementinha foi plantada e sempre é tempo de florescer!



# Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

## Novos olhares sobre a saúde mental infantojuvenil: a luz além da caverna

É fato para muitas pessoas que o novo assusta com a mesma intensidade que, para outras pessoas, é o combustível para buscar novas coisas, novos desafios e novas realizações. Nesse contexto de desafios, o que era em um primeiro momento algo que já estava no modo habitual, vem como um estopim para novos horizontes e novas formas de ver a saúde mental infantojuvenil. Para uma filosofia da assistência social, na garantia de direitos, isso ficou mais latente, ao longo desse caminho ao mesmo tempo trabalhoso e desafiador.

Nesse contexto, a busca pelo conhecimento teórico foi atrelada, como uma completude. Atrelar a questão escrita, teórica, para a adesão e praticidade em cada cabeça, em cada visão de mundo, em cada olhar de diferentes formas para cada realidade foi, sem dúvida, um desafio sem tamanho. Porém, cada uma dessas complexidades, trouxe à tona a discussão do que é essa política pública e como de fato isso pode ser traduzido para a realidade, nua e crua, de nossos ciclos profissionais.

## Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

E dessa forma, o que no início, onde tudo era novo e cheio de incertezas, passou a ser um agregador de conhecimento e experiências a serem levadas para toda jornada como profissional e sem dúvida, como pessoa. A experiência, por mais longa que seja, nunca será inesgotável ou saciável a tal ponto que não nos instiga a sermos e procurarmos ir além da nossa zona de conforto. E foi isso de fato, que tive o prazer de viver, e relatar tais experiências extremamente valiosas.

Portanto, a cada encontro, a cada discussão, a cada inquietação, a cada troca de experiência, a cada relato dos discentes que viveram e ainda vivem seus medos, suas dificuldades, em cada contexto diferente onde estão, com sua realidade e suas especificidades, me fez refletir, sobre o meu papel, como profissional, e cada uma dessas inquietações, me fizeram despertar para que meu trabalho esteja atrelado ao novo.

## Capítulo 6 - Formar cuidando ou cuidar formando: relato de experiência da coordenação educacional

E nesse sentido, como Platão descreve na Alegoria da Caverna (livro *A República*), as correntes que aprisionavam aqueles homens desde o nascimento, faziam com que o medo de sair e ver apenas por sombras fosse maior que o poder da descoberta. E quem conseguiu, ao se desvincular das correntes e ter a opção de ver a luz e tudo que ali existia, ao tentar retornar à caverna seria morto pelos outros prisioneiros pelo medo do novo, pelo medo da luz. Dessa forma, minha visão e meu despertar para a luz na caverna, me instigou a buscar mais e mais conhecimento nessa área, e abarcar mais essa experiência maravilhosa na minha vida como profissional.

# Capítulo 7 - A experiência de tutoria

*Valdiza Nunes de Aguiar Soares  
Cássia Nery da Silva  
Polyana Fernandes Valdevino da Silva  
Mayara Vieira Damasceno  
Aline Cecília Lima Oliveira*

A Educação Permanente, como sabemos, está no cotidiano dos serviços e trabalhadores, reflexo da crítica ao processo de trabalho que, como um pêndulo, oscila entre o renovado e o obsoleto, que necessita de atualização quando novas demandas surgem. O território vivo pede aos profissionais que a busca por conhecimento e o desejo por atualização seja uma constante.

Assim, foi a percepção da necessidade de agregar outros saberes específicos ao cuidado em saúde mental infantojuvenil, bem como poder refletir conjuntamente os casos e as carências da rede, que impulsionou a construção e oferta deste curso. No entanto, a realidade atravessada por uma pandemia, exigiu a reinvenção ou adequação dos processos de trabalho. A experiência docente talvez tenha sido a mais comentada delas.

## **Sempre em frente. Não temos tempo a perder...**

"Todos os dias quando acordo  
Não tenho mais o tempo que passou  
Mas tenho muito tempo  
Temos todo o tempo do mundo  
Todos os dias antes de dormir  
Lembro e esqueço como foi o dia  
Sempre em frente  
Não temos tempo a perder..."

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Embalados pelo tempo, como na música de Legião Urbana (Tempo Perdido), iniciamos nossos encontros de rede, desejos e saberes, **sem tempo a perder**. Todos juntos num mesmo propósito: fortalecer a política, a rede e o cuidado em saúde mental infantojuvenil em nosso estado.

O curso, que surgiu dos gritos dos profissionais que fazem a RAPS, na busca da consistência de uma linha de cuidado mais resolutiva e implicada com a desinstitucionalização e a despatologização da infância e juventude, apontava para a necessidade de iniciativas de educação permanente propulsoras do repensar das práticas em saúde mental infantojuvenil nos territórios.

Importante ressaltar que os profissionais da RAPS Pernambuco contavam com um espaço legítimo de discussão do cuidado em rede, no Fórum Intersetorial de Saúde Mental Infantojuvenil, desde 2015, e traziam a demanda de uma educação permanente mais próxima dos territórios. Logo, um curso que nasce da demanda e do desejo expresso de uma rede, já tem tudo para dar certo.

Todo o processo de construção e operacionalização dos planos de aula foi realizado com muita alegria e disposição de todos os envolvidos (GASAM, ESPPE, coordenadores e tutores), **sempre em frente...**

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Sabíamos que executar um curso sustentado pela prática psicossocial, antimanicomial e baseado na redução de danos seria uma forma de resistência ao desmonte da Política Nacional de Saúde Mental, como também uma forma de dizer à RAPS Pernambuco que não daríamos nenhum passo atrás na lógica do cuidado em liberdade e que estaríamos juntos na sustentação da Política de Saúde Mental do nosso estado, por uma qualidade de cuidado integrada e em rede.

Firmes nesse propósito, não foi difícil aceitarmos continuar realizando o curso em plena pandemia, apesar dos efeitos “desorganizadores” gerados nas pessoas e nos serviços, em virtude do isolamento social e da angústia diante do medo do desconhecido da doença e seus desdobramentos.

Contando com algumas desistências, os discentes assumiram que mesmo **não tendo mais o tempo que passou, teríamos todo tempo do mundo** para reinventar nossos encontros e seguir com o trabalho, mesmo de forma *online* e com o desafio de manejar as ferramentas virtuais de aprendizagem, sem perder a qualidade do processo formativo.

Como tutora, me perguntei como daria conta desse desafio, mesmo contando com uma plataforma interativa como o AVA, colocando as trocas de saberes, vivências, estudos de casos no ciberespaço. Um novo que se impõe e instaura um desafio, que de modo algum foi tratado como limite, mas como possibilidades de invenção. Como disse Paulo Freire: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Pensando no "como fazer", foi preciso um tempo, onde GASAM, ESPPE, residentes, coordenadores e tutoras passaram por vivências interativas na plataforma de educação *online*, experimentando as mudanças dos planos de aula e a operacionalização da ferramenta para que o processo de ensino-aprendizagem pudesse se tornar mais orgânico, parte de uma experiência e não apenas como resultado de um discurso docente. Essa prática em muito favoreceu a tutoria e fomentou o encontro com os discentes.

Estávamos vivendo um momento de angústia global, diante da contingência da pandemia e a suspensão do tempo de produzir deu espaço ao tempo de esperar, ao tempo de não saber o que fazer, ao tempo da impotência. Pareceu-me que sustentar um espaço do "fazer junto", que o curso expressava em sua proposta de construção de um plano de ação no território, seria também uma intervenção para a angústia de uma rede que passou a viver o isolamento e o impacto em gerar cuidado sem encontros.

Sustentar a prática entre vários é o princípio mais importante da atenção psicossocial em saúde mental e o isolamento, um risco à instalação da institucionalização dos profissionais e das pessoas que cuidamos.

*"A angústia surge do momento em que o sujeito está suspenso entre um **tempo** em que ele não sabe mais onde está, em direção a um **tempo** onde ele será alguma coisa na qual jamais se poderá reencontrar".*

*Jacques Lacan*

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Situados num tempo onde nada será como antes, onde **não temos mais o tempo que passou**, ser tutora foi também ser ator social e sujeito de desejo que sustenta o sentido do cuidado, pensando a tarefa de tutoria para além do processo ensino-aprendizagem, como processo de transmissão das vivências, marcadas pelos laços afetivos, sociais e de trabalho.

Digo que vivemos, todos juntos, uma experiência de construção coletiva de um saber sobre aquilo que não se sabe, deixando espaço para fazer vacilar as certezas, produzindo mais perguntas que respostas prontas.

Passo a passo, caminhamos juntos na tarefa de repensar nossas práticas e fazeres, ressignificando e atualizando conceitos fechados em si mesmos, que muito deixavam turva a visão sobre o humano, o singular e sobre as diversas formas possíveis de estar e habitar o mundo e as relações com o outro.

Foi muito prazeroso vivenciar com os profissionais as possíveis construções e a variedade de saídas para cada plano de ação proposto como enfrentamento de situações-limite.

Acompanhar os passos da construção dos planos de ação me possibilitou vivenciar o reposicionamento conceitual dos profissionais, que produziu uma abertura de novas formas de ver o cuidado e a consequente invenção de saídas para as problemáticas surgidas nos serviços e nos territórios.



## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

A variedade de espaços de encontro, como *WhatsApp*, fóruns de debate, *chat*, *podcasts*, *lives* e demais recursos interativos do Ambiente Virtual de Aprendizagem, nos favoreceu na aproximação pessoal e no trabalho, com as trocas de conteúdo e experiências, aumentando nosso vínculo e a participação coletiva.

Durante as aulas, coordenadores, tutoras, residentes e discentes trabalharam de forma sintônica, tecendo fios de uma rede que se descobriu desejosa de aproximação e parceria, propondo encontros para além do espaço do curso, construindo grupos de *WhatsApp* nas regionais e projetando outros encontros de trocas de saberes e afetos, utilizando os recursos virtuais já vivenciados, no sentido de ampliar os estudos teóricos e a aproximação das redes.

No final, com o fechamento e apresentação dos planos de ação, marcamos em ato o sucesso do objetivo do curso, deixando uma produção que representou a interlocução entre a teoria e a prática no cotidiano dos serviços e do território. Tal produção serviu para mostrar que o campo do impossível, só pode ser enfrentado com a ousadia da mudança de posição do olhar da verdade para o lugar onde nada se sabe, deixando surgir um ponto de possibilidade. Assim se pode sair da inércia para algum movimento, que põe o sujeito a trabalho novamente e assim **se segue em frente e sem tempo a perder...** A educação permanente é esse recurso que põe em marcha as perguntas e deixa a cabeça preta de ideias.

# Capítulo 7 - A experiência de tutoria

## Entre o isolamento social e as dificuldades de operar em rede: o desafio de criar conexões

Historicamente, as ações relacionadas à saúde mental infantojuvenil foram delegadas aos setores da educação e da assistência social, com forte tendência à institucionalização. A tardia inclusão da saúde mental de crianças e adolescentes na agenda das políticas públicas de saúde mental deixou grande lacuna que aponta para a necessidade de constituição de uma rede ampliada de atenção para este público específico; uma rede pautada na intersectorialidade e na corresponsabilidade. Na população de crianças e adolescentes, os tipos de transtorno, principais fatores de risco e de proteção, estratégias de intervenção e organização do sistema de serviços têm especificidades que não podem ser contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta.

As especificidades da clínica do cuidado infantojuvenil devem ser contempladas nas redes de Saúde Mental e pautadas na integralidade do cuidado, na autonomia, no protagonismo e na garantia de direitos. A iniciativa de levar a todos os territórios do estado de Pernambuco o conhecimento de tais especificidades através de um curso de formação específico para cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes foi um marco para o fortalecimento das redes e qualificação do cuidado ofertado.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

O presente relato tem como objetivo principal apresentar os desafios enfrentados na minha atuação como tutora das turmas das II e da XII GERES no curso de Formação em Saúde Mental na Linha do Cuidado Infantojuvenil e avaliar os impactos causados pela pandemia da COVID-19 tanto para os discentes do curso quanto para a população por eles assistida.

O curso em tela foi previsto para acontecer em cinco módulos e teve início no mês de março de 2020 com aulas presenciais semanais, realizadas nos municípios-sede das respectivas Regionais de Saúde. Todo o material pedagógico utilizado no curso, como textos, dinâmicas de acolhimento, apresentação em *PowerPoint* e outros recursos audiovisuais, foram elaborados pela equipe de tutoras, coordenação pedagógica e equipe de apoio, pensados para facilitar o processo de ensino-aprendizagem através de metodologia ativa em formato presencial.

Os dois primeiros módulos de ambas as turmas transcorreram sem intercorrências, entretanto, com a pandemia os encontros foram interrompidos por tempo indeterminado.

A pandemia provocou mudanças no cotidiano da população, fazendo-se necessária a implantação de medidas sanitárias de segurança para a redução da curva de contágio e cujo protocolo previa dentre outras, o isolamento social como principal ação de controle.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Durante o período em que o curso esteve suspenso foram observados os impactos da pandemia sobre a saúde mental da população, inclusive do público infantojuvenil e, devido a importância do curso neste contexto, as aulas foram retomadas. Antes da retomada do curso, em setembro de 2020, foram realizadas pesquisas junto aos discentes e equipes responsáveis e realizadas diversas reuniões que contaram com a representação e participação ativa da equipe pedagógica da ESPPE, da SESAU, das tutoras e coordenadores, com o objetivo de repensar o material pedagógico adequando-o ao formato virtual.

O primeiro grande desafio foi a reestruturação do material pedagógico pensado de forma a se manter os encontros leves, participativos e sem prejuízos quanto ao seu conteúdo. Tanto as atividades síncronas quanto as assíncronas foram pensadas com base nesse novo formato e, como estratégia para melhorar a comunicação entre tutoras e discentes, foram criados grupos de *WhatsApp* que funcionaram como importante ferramenta até o final do curso. O manejo da plataforma AVA, até então desconhecida pelas tutoras, se configurou como outro grande desafio para a retomada das atividades.

Com a diminuição da carga horária dos encontros em virtude do novo formato, cada módulo que presencialmente ocorreu em apenas um encontro, passou a acontecer em dois encontros virtuais. Pudemos observar que uma significativa parcela dos discentes apresentou dificuldades de acesso e manejo do ambiente virtual, bem como, foram apontadas dificuldades quanto às conexões de *internet*.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Durante todos os encontros foram utilizados recursos audiovisuais e interativos que dinamizaram o processo de aprendizagem e as relações interpessoais. Por fim, mas não menos importante, destaco como desafio enquanto tutora a necessidade de constante revisitação do material pedagógico apresentado em sala, readequando-o a cada encontro na perspectiva de responder às necessidades de cada turma, respeitando suas dinâmicas grupais, mas com a responsabilidade de garantir a qualidade e totalidade do conteúdo programático.

Já no primeiro encontro virtual, observamos a significativa redução do número de discentes. Alguns não deram continuidade ao curso por terem assumido outros compromissos que inviabilizaram a retomada, outros em virtude do término de contrato de trabalho com os respectivos municípios e outros por problemas de saúde, alguns desses provocados ou intensificados pela pandemia. O período de paralisação do curso foi também um período de readaptação, de superação e de reinvenção pessoal e profissional para todos os brasileiros. Também foi possível observar uma diminuição na participação ativa dos discentes, principalmente pela falta de familiaridade em ambientes virtuais, entretanto não houve comprometimento no processo de aprendizagem.

A qualidade das discussões no campo das políticas públicas e da clínica do cuidado em rede foram um destaque nas turmas que acompanhei. Também destaco a qualidade dos trabalhos apresentados no final do curso que consistia em Planos de Ação no território.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Os planos foram apresentados de forma clara, trazendo propostas bem elaboradas e bem executadas, todas de grande importância para a garantia de cuidado do público infantojuvenil nos territórios. Alguns trabalhos foram baseados em situações-problema e continuaram em execução após o término do curso; outros diziam respeito a casos clínicos com desdobramentos e articulações intersetoriais, de base territorial. Todos os planos apresentados tiveram em comum a perspectiva de maior proximidade e diálogo com a intersetorialidade e com a rede de saúde. Todos demonstraram grande potencial para o fortalecimento da RAPS e implantação de núcleos de cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em seus territórios. Como alguns grupos foram compostos por profissionais de municípios distintos, os impactos das ações tiveram uma abrangência mais extensa.

A incerteza e insegurança vivenciadas, as perdas e lutos tanto no campo do real quanto do imaginário, o necessário isolamento social que levou crianças e jovens a uma quebra de vínculos sociais, findou por agravar o adoecimento e sofrimento psíquico a este público e seus familiares. Tais impactos também acometeram os profissionais das redes que passaram por situações de extrema tensão psicológica, seja pela vulnerabilidade e exposição, seja pela sobrecarga de trabalho pela diminuição das equipes durante o período pandêmico. Outro fator de grande estresse para os profissionais de saúde foi a necessidade urgente de adaptar-se a novos modelos de atuação para a garantia do cuidado e o uso constante de tecnologias que antes não faziam parte de suas realidades profissionais.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Faz-se imperativo destacar a relevância da Formação frente aos desafios encontrados pelos profissionais de saúde dos diversos municípios que compõem o estado de Pernambuco, em consequência do aumento no número de casos de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, o agravamento de tais demandas provocados pela pandemia, bem como o desafio de conciliar a manutenção do cuidado ofertado à população e a superação dos seus próprios fantasmas.

Assim, podemos concluir que apesar de todos os obstáculos e desafios apresentados durante o percurso, a Formação em Saúde Mental na Linha do Cuidado Infantojuvenil foi finalizado cumprindo o seu propósito de disseminar o conhecimento acerca das especificidades da clínica e da política de saúde mental infantojuvenil, contribuindo para o fortalecimento das redes na lógica da ampliação e compartilhamento do cuidado, bem como, empoderando os profissionais das redes para atuar como agentes de transformação.

**“Caminhante, não há caminho, o caminho se faz ao caminhar”**

*Antônio Machado*

Desde muito cedo me pareceu prudente considerar caminhar com a minha profissão pelos enredos das crianças e dos adolescentes. A infância enquanto território de potencialidades e construída imersa ao contexto social despertava em mim o desejo de me aproximar desses sujeitos considerando indubitavelmente a oferta do ambiente nos quais estas estavam se constituindo.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Segundo Winnicott (2011), o ambiente necessário para o desenvolvimento de uma criança é aquele suficientemente bom. Esta não se constitui sozinha, tornando-se sujeito a partir da relação com o outro. Nenhum especialista sabe tanto sobre uma criança quanto sua própria mãe, ou em um sentido mais amplo, quem exerce este papel.

As famílias em situação de vulnerabilidade social com os múltiplos arranjos em torno da seguridade de seus direitos essenciais exigem equipamentos e profissionais que escutem a potencialidade e as fragilidades da sua cena social. Entendendo o social como aquilo que abriga o sujeito, que provoca adoecimento e sofrimento psíquico, me propus a estar junto das crianças e dos adolescentes e, ao lado desses sujeitos, produzir propostas de cuidado integrado.

Para isto, um ponto era crucial: era preciso ouvir. A escuta está para além de recortes de sinais e sintomas baseados em manuais diagnósticos que consideram o sofrimento um fenômeno hegemônico, não favorecendo a escuta da subjetividade. As demandas das famílias cujos filhos, netos, sobrinhos recebem um diagnóstico chegam na rede de atenção psicossocial através de equipes socioassistenciais, das escolas e dos equipamentos de seguridade social.

Veremos como o sujeito da psiquiatria biológica passa a ser entendido como autônomo em relação ao contexto histórico e social que o circunda. Nesse domínio, exclui-se a possibilidade de pensar a dimensão social como campo produtor de patologias psíquicas e, portanto, de intervenção psiquiátrica (DUNKER, NELSON JUNIOR E SAFATLE, 2021, p. 132-133).



## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Desse modo, discutir sobre saúde mental atualmente requer conflitar os saberes postos como verdades absolutas centralizadas nas mãos dos especialistas. Sobre as verdades, Foucault (2010) afirma que estas não são absolutistas e podem ter seus enunciados alterados conforme a decodificação de uma região ou um local. De um modo geral, a dominância destas proposições é variável, mas podem ser consideradas uma norma geral. Somos chamados então, a sermos subversivos em prol da constituição de um diálogo acerca da singularidade do sofrimento e assim sendo, ofertar lugar de fala àqueles que procuram os serviços de saúde mental.

É a partir desta imersão no campo do cuidado com as crianças e adolescentes que me surge a oportunidade de estar como tutora do primeiro Curso de Saúde Mental Infantojuvenil do estado de Pernambuco. Partindo do pressuposto do fortalecimento da rede pública de atenção à saúde mental infantojuvenil, o curso tinha como objetivo a formação continuada das equipes multiprofissionais da RAPS.

Esse movimento é o resultado dos Fóruns de Saúde Mental, dos colegiados e da luta diária destes profissionais frente a demandas tão complexas, as quais exigiam educação especializada. A inclusão das crianças e adolescentes na pauta de saúde mental aconteceu no Brasil de forma tardia e isto deu-se por diversos motivos. Não há mais espaço para mantê-los em segundo plano. Este é o momento de caminharmos juntos em prol da construção de saberes teóricos e práticos visando o cuidado com o sujeito em sofrimento.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Pensar no lugar da tutoria é antes de tudo entender o processo de ensino-aprendizagem como uma via de mão dupla. Esse pensamento me acompanhou durante toda a caminhada junto aos discentes do curso. Todos com suas especificidades traziam aos debates os entraves e as potencialidades da sua prática. Alguns destes, presentes na rede de cuidados em saúde mental antes mesmo das movimentações em prol da reforma psiquiátrica. O conhecimento compartilhado recebia antes de tudo uma escuta ética e acolhedora e, assim, percebo que os discentes se envolviam nas atividades propostas.

Assim fomos caminhando. Em volta a essa caminhada ocorreu o encontro com a pandemia de COVID-19. Foi necessário parar, retomar o fôlego, encontrar outros veículos que possibilitasse a continuidade. O caminhar agora precisava ser em passos lentos, tendo em vista todo o enquadre vivenciado pelas contingências de uma pandemia com consequências tão severas. Foi preciso dar as mãos, ainda que estas estivessem tão distantes uma das outras.

Sabemos que ainda há um longo caminho pela frente em prol da legitimidade da reforma psiquiátrica brasileira. De acordo com Amarante (2003), a concepção sobre os fenômenos da mente não devem ser analisados de forma atemporal. As transformações são diárias a partir de práticas que visam a desinstitucionalização, a seguridade dos direitos essenciais e o respeito à subjetividade.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Assim, o movimento não tem fim. Enquanto houver vida, os passos serão dados todos os dias. Partilhar um trecho do meu caminho com todos os envolvidos nesse curso foi um privilégio. A aposta na infância e na adolescência é o compromisso com um futuro mais justo e igualitário. Logo, esta aposta é indispensável.

### **Conhecer para saber, saber para que nunca mais se repita!**

Facilitar a construção dessa caminhada com os discentes oportunizou uma aproximação com os momentos históricos que marcam a reforma psiquiátrica brasileira, necessários a qualquer profissional inserido na RAPS, fazendo-nos lembrar o principal motivo de existirmos enquanto rede substitutiva ao modelo manicomial a ser superado, com todos os desafios desta luta. A afirmação de Lancetti (2008) de que "os trabalhadores de saúde mental deveriam sempre lembrar que a razão de sua existência é o manicômio" foi uma prerrogativa permanente nas nossas conversas durante os módulos no curso, assim como reiteração a um convite diário de lembrar do nosso papel como facilitadoras da rede intersetorial e de aproximação com a população e seus lugares de pertencimento.

O vínculo foi um fator primordial de aposta da tutoria com a turma, construído a cada experiência confiada e compartilhada dentro do grupo.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Com estas vivências foi possível criar laços importantes, que ampliaram o espaço de trocas em dividir desafios e angústias do processo de trabalho, entre profissionais de diversos pontos de atenção da rede - Educação, Saúde, Justiça, Assistência -, localizados no território de diferentes GERES de Pernambuco. Seria redundante falar da riqueza dessas trocas! Ainda assim, quero destacar que em tempos de pandemia com suas exigências de adaptação, retrocessos de políticas e na garantia de direitos, foi incrível testemunhar a coragem e a bravura na doação desses profissionais durante a caminhada de aprofundamento no curso pautado para o público infantojuvenil.

Do esforço de se fazerem presentes nas aulas, e dos exercícios de colocar em prática o Plano de Ação e a boniteza dos resultados construídos, como a criação e construção da linha de cuidado infantojuvenil em alguns municípios, criação de espaços de discussão de caso intersetorial e êxito em casos mais complexos que estavam travados em seus andamentos.

Escutar foi um verbo presente na maior parte dos encontros, com ele exercitamos em grupo o poder da escuta implicada entre nós como primeiro exercício prático, com um transbordar posterior para o trabalho com a potencialidade de acolher essas crianças e adolescente, muitas vezes visibilizados pela via do ato infracional, evasão escolar ou por um código de doença. Discutimos o quanto vale apostar no desejo desse público como protagonistas de suas histórias.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Ao mesmo tempo, profissionais dividiram suas experiências exitosas vividas no interior, de aproximação da saúde com a justiça. Este foi um caminho potente de cuidado em saúde mental construído ao longo desta formação!

Não diferente da vivência com a turma, a experiência de ser tutora foi possível porque também baseou-se em muita parceria, entendendo que ninguém constrói saúde mental no lugar da solidão. A forma de suporte e aproximação com a coordenação do curso foi primordial para essa prática. Alinhar os objetivos possíveis de cada encontro síncrono, re-alinhar as metas quando a velocidade estava maior do que o corpo aguentava para seguir, ser suporte nas intercorrências, emocionar com os resultados florescidos durante o curso e se fazer presente com outras pessoas tornou a chegada ao fim realizável. A conquista do fim, entendendo fim apenas a data de conclusão do curso, pois a continuidade segue de outras formas agora, de fato foi uma grande conquista a ser celebrada.

Experimentar o lugar de tutora me lembrou o quanto uma outra prática foi fundamental na minha caminhada de profissional em saúde mental, a Residência em Saúde Mental Multiprofissional pela Universidade de Pernambuco/UPE.

Resgatou em mim a riqueza de se trabalhar com profissionais de vários núcleos de saber, da aposta do trabalho para a garantia que o cuidado chegue a um público que habitualmente pouco se sente pertencente nos serviços de saúde e na rede intersetorial e por último, com muita felicidade, me lembrou do quão é poderoso a educação permanente no fortalecimento de quem, todo dia, sustenta a RAPS com seus desafios.

## Capítulo 7 - A experiência de tutoria

Ter vivenciado o lugar da tutoria me trouxe alento em vários momentos dessa formação, recarregou minhas esperanças diante do nosso SUS e da saúde mental brasileira!

Esta formação em Saúde Mental Infantojuvenil foi uma proposta destemida por adaptar-se às necessidades virtuais para que outros conhecimentos pudessem alcançar lugares geográficos distantes. Foi ousada por somar forças de profissionais dispostos a fazer acontecer em contraponto às dificuldades que começaram a surgir ainda quando o curso estava sendo pensado, às dificuldades de percurso com ajustes necessários ao longo do processo.

Foi corajosa por permitir ser construída a várias mãos, por acatar sugestões de quem também chegou para somar, com a introdução de temas que perpassam a vida e o sofrimento como o racismo, gênero, marcadores sociais, redução de danos, políticas para populações específicas do campo, florestas e águas, política da população indígena, e o resgate da Educação Popular em Saúde, etc.

Foi histórica por fazer chegar aos profissionais da rede de saúde mental pernambucana uma formação onde fisicamente jamais seria possível, considerando os limites impostos pela pandemia. Foi uma honra participar desta formação, foi uma honra escrever essa história com tantas pessoas alinhadas ao cuidado em saúde mental em liberdade, apostando na rede de profissionais intersetorial do interior de Pernambuco!

# Capítulo 7 - A experiência de tutoria

## A proximidade na distância e a experiência da tutoria *online*

Como um trem-bala, nos deparamos com um mundo impactado, amedrontado, diante de uma pandemia onde, “desconcertados”, não sabíamos como manter o trem no trilho, padecendo da falta de informação, contato e aproximação. Separadas geograficamente, parecíamos nos conhecer de longas datas. Linguagens verbais e não verbais nos conduziram a momentos de (re)construção. O novo contexto formativo atravessava rostos em telas, nos fazendo repensar, investir e melhorar a cada dia mais essa experiência nas trocas de saberes. Esse processo formativo nos fez a cada encontro sairmos da nossa zona de conforto e refletirmos o nosso processo de CUIDAR diante das nossas práticas diárias.

## Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na formação

*Cássia Poliana Príncipe Nunes  
Flora Laís Malafaia da Silva  
Izabele Cristina de Assis Silva  
Joanna D'arc de Souza Cintra*

Este capítulo tem a finalidade de trazer um pouco sobre o processo de ensino-aprendizagem que as residentes tiveram a oportunidade de vivenciar durante o curso, bem como um relato sobre a participação nesse processo.

As Residências Multiprofissionais em Saúde se constituem como dispositivos importantes para consolidação da Educação Permanente em Saúde, tendo sido instituídas pela Lei 11.129, de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005a). Estas compreendem um modelo de formação em saúde em nível de pós-graduação que preconiza a aprendizagem através da inserção nos serviços de saúde. Assim, por meio do conhecimento do processo de trabalho, contato com diferentes sujeitos e cenários de prática, os residentes se apropriam de conhecimentos teórico-práticos e contribuem também com novos olhares para a construção das práticas em saúde.

Nesse contexto, este relato de experiência visa apresentar a vivência de um grupo de residentes durante a Formação em Saúde Mental na linha de cuidado infantojuvenil durante o estágio na Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco.



# Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na formação

## Educ(ação) Permanente em Saúde: a experiência

A participação na Formação em Saúde Mental Infantojuvenil aconteceu a partir da realização do estágio na ESPPE, entre os meses de agosto e novembro de 2020. Durante esse período participaram das atividades cinco residentes vinculadas aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Odontologia em Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde do Recife e Saúde Mental do Instituto de Medicina Integral (IMIP). As áreas de formação eram em Psicologia, Odontologia, Educação Física e Enfermagem.

A multiprofissionalidade envolvida pelas diferentes formações das residentes permitiu uma troca de conhecimento muito positiva. Uma vez que essa diversidade de formações, conhecimentos e perspectivas, favoreceu um enriquecimento ainda maior para o curso e para cada residente.

Para melhor aproveitamento do curso, as residentes foram divididas por turmas. Cada turma contou com o apoio de duas residentes, além da equipe de tutoras e coordenadores. Cada residente ficou responsável pelo acompanhamento e apoio de duas ou três turmas, o que permitiu observar comportamentos diferentes entre as turmas e, conseqüentemente, uma melhor visão de adequações/ajustes pedagógicos que pudessem ser feitas durante as aulas.

## Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na formação

As atividades desenvolvidas pelas residentes compreenderam: a participação em grupo de estudo sobre Educação *online* e em reuniões de planejamento com a equipe do curso; contato telefônico e orientação aos discentes; o apoio técnico para utilização do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e demais recursos (para tutoras e discentes); apoio técnico às tutoras na condução das aulas; produção de relatórios de observação dos encontros virtuais; organização de frequências; reuniões semanais com a preceptora; e, participação na confecção deste livro, produto da formação.

Vale salientar que a inserção das residentes na equipe de apoio se deu no contexto de adaptação/planejamento do curso para o contexto virtual diante do cenário de pandemia, sendo necessária a reformulação dos planos de aula e busca de novas estratégias de execução a partir de recursos virtuais. A participação nas reuniões de equipe para discussão dos ajustes trouxe contribuições importantes para o processo de ensino-aprendizagem das residentes.

Entre os aspectos mais enfatizados nos relatos das residentes sobre os ganhos com a experiência destacam-se a possibilidade de acompanhar o planejamento do processo, a possibilidade de ver a aplicação do conceito de educação permanente no cotidiano do trabalho, o ganho de conhecimentos na temática da saúde mental e a interface entre a participação na formação e experiências em outros contextos de estágio.

# Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na formação

## Reformulações e a educação permanente em ato

A readequação das atividades ao longo do planejamento da formação em conjunto com a equipe do curso permitiu que as residentes pudessem ver como a educação permanente funciona na prática, baseando os processos em questões que surgiam no cotidiano do trabalho e buscando novas estratégias para resolução de problemas.

Um ponto crucial apontado pelas residentes foi sobre como as relações tutoras-turmas foram moldando e reformulando as formas de condução das atividades com base no diálogo estabelecido ao final de cada encontro.

"Como a gente acompanhou a partir do início (da formação), fomos vendo como o curso foi pensado, quais as mudanças que estavam ocorrendo de acordo com a turma, como as tutoras sentiam a relação com a turma, sabendo que o curso não é um processo estático e sim com diversas mudanças de acordo com a necessidade da turma. Então achei muito interessante e avalio que toda equipe pedagógica se preocupou muito em atender as expectativas dos cursistas. Acho que o curso veio em uma hora muito boa, apesar da pandemia. Trouxe questões relevantes e aprendizados que os profissionais, as tutoras e nós levaremos para a vida" (Residente 1).

Além disso, a observação dos momentos síncronos e a produção dos relatórios ao final dos encontros foi apontado como um ponto positivo, pois permitiu identificar semelhanças e diferenças entre os perfis de turmas e de tutoras, comparar e acompanhar formas de conduzir os encontros e propor novas possibilidades de atuação que favoreçam o processo educacional:

## Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na formação

“Foi legal ver a abertura da equipe do curso em reformular, tentar pensar novas formas de conduzir o curso *online*, não ter diferenças do ponto de vista hierárquico, tanto tutoras, coordenadores, a equipe da escola dividiu os papéis e isso permitiu um trabalho em equipe consolidado, o que facilitou bastante o trabalho e permitiu também que os discentes se sentissem à vontade para compartilhar suas experiências. A experiência de observação e produção dos relatórios também permitiu uma percepção de perfis, tanto de turmas, como de tutoras, estratégias de ensino, que a depender do perfil do tutor ele vai aderindo. A necessidade de mediar algumas situações foi uma oportunidade interessante para pensar também formas de conduzir algumas equipes nessas questões de planejamento das atividades de ensino.”

“Eu acho que foi muito legal a questão da gente participar da formação dos componentes da grade do curso. É muito importante que consigamos ver uma parte que não é só a partir da aula, a gente conseguiu ver o curso como um todo. Vimos todo o cuidado que se deve ter em cada atividade, que a gente tem que pensar como o aluno pensaria e se ele vai gostar ou não da atividade, se ela se encaixa ou não. Então essa parte da construção do curso é muito importante porque a gente aprende a pensar de fato em como outro vai fazer aquela atividade, como é que ele vai se adequar para ver se de fato aquilo é a forma correta de colocar. E a partir daí acompanhar os desafios das atividades que a gente ajudou a montar dentro do curso é muito bom, porque você consegue perceber de forma experiencial o que de fato deu certo e o que não deu certo” (Residente 2).

# Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na formação

## Conhecimentos sobre saúde mental e experiências prévias

Outra contribuição importante da formação foi o contato com conhecimentos sobre saúde mental infantojuvenil, os quais não tivemos oportunidade de aprofundar durante a graduação ou a própria residência.

"Para mim foi uma experiência enriquecedora que eu, até então, não tinha tido contato nenhum com a parte de saúde mental, com nenhuma parte da área de Psicologia, por ser dentista. A gente não vê muito isso na graduação e na residência também não tinha visto até o momento. Então, participar desse curso, além da equipe pedagógica relatar que a gente ajudou muito, eu acho que a gente ganhou mais ainda, porque eu pude aprender coisas que eu não tinha conhecimento nenhum. Pude observar condutas profissionais diferentes da minha" (Residente 1).

"Deu para aprender bastante sobre questões relacionadas à saúde mental, algumas patologias, algumas doenças que esses profissionais têm mais contato. Alguns relatos de casos que eles trouxeram também sobre os pacientes e o território que atuam agregou muito para o conhecimento da gente enquanto residente" (Residente 2).

## Capítulo 8 - A experiência das residentes em saúde na formação

Por outro lado, ao longo das atividades do curso, as residentes relataram que puderam relacionar as vivências com experiências anteriores na área da saúde mental e como discentes propor estratégias de ensino *online* vividas na rotina da residência.

“Eu como residente já tinha feito um estágio (meu estágio estratégico foi na política de saúde mental do distrito sanitário 2 aqui em Recife) e eu já conhecia alguns termos e algumas questões sobre a saúde mental” (Residente 2).

“O plano de curso, plano de aula, identificação de ferramentas para construir o planejamento e as equipes, as leituras em reuniões da temática do ensino *online* também permitiram associar a vivência como residente que também estava tendo aula na modalidade *online* e enxergar outras possibilidades de planejamento e construção de novas maneiras de formar profissionais de saúde” (Residente 3).

Após a conclusão da primeira turma do curso, a ESPPE iniciou o processo de sistematização do material produzido pelos discentes durante a formação. Também nessa fase a equipe de residentes colaborou.



Parte 3  
"Era uma vez..."

## Relatos

Criando e contando histórias em  
Saúde Mental Infantojuvenil em  
Pernambuco

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**“Se hoje me perco nos labirintos da razão, vem o menino que eu fui e me estende sua mão” (Toquinho)**

A capacitação proporcionou uma visão de possibilidades de atuações no Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Como equipe multiprofissional pude refletir que as ações da Psicologia vão além do fazer psicológico dos *settings* terapêuticos, vai além da rigidez das abordagens, requer uma inclinação para cada sujeito, tem a ver com a construção colaborativa da autonomia, do autoconhecimento, da autoestima de cada história tão devastada pelo contexto social. Compreendi o sentido do nome do CAPSi em Abreu e Lima - Casa da Criança - é ali que o sujeito acolhido se olha e ressignifica sua existência, seu papel na sociedade e comunidade. São tantas histórias que chegam ali num pedido de socorro dos pais, dos adolescentes, das crianças que sentem de perto o medo e a necessidade de romper com a realidade para dar conta de sobreviver no sofrimento do abandono, da negligência, da violência e do desrespeito ao direito de ser e viver como criança. É na “Casa da Criança” que esse sujeito tem a oportunidade de se refazer, de olhar para si e ter esperança de romper com o ciclo da violência. Neste momento de pandemia houve o isolamento, no entanto conseguimos desenvolver essa visão de estar mais sensível ao sujeito cuidado no CAPSi, e nos motivou a articular e pensar em formas de alcançá-los mesmo nesse distanciamento. Assim, as paredes da Casa da Criança foram ampliadas pelos projetos desenvolvidos para manter o acompanhamento no cuidado à distância.

Foi um desafio sair da sala de aula presencial, abrir as nossas casas e nossas vidas confortáveis, para receber as orientações, as provocações da tutora e da equipe da ESPPE, de forma a nos mobilizar e compreender que era possível continuar o processo de cuidado mesmo à distância. A qualidade do curso se manteve e conseguimos nos sentir tão envolvidos quanto nas aulas presenciais.

**Discente: Fernanda Aurélia do Nascimento Barbosa de Souza**

**Turma: Turma Recife II**



## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

A oportunidade de fazer parte desta formação me trouxe várias reflexões acerca da minha atuação à frente do CAPSi de Abreu e Lima, um olhar voltado para a criança e adolescente dentro e fora daquele espaço físico, dentro da sociedade e família. Construir o saber através da experiência de cada profissional da equipe, porque nada é construído sozinho. Enfim, agradeço a cada participante deste curso, principalmente a Docente Valdiza, por trazer tantos conteúdos de uma forma leve e com grande relevância. Como "Roberto Carlos" cita em uma de suas canções: se chorei ou se sorri, o importante é que emoções eu vivi... Foi uma experiência muito positiva e só tenho a agradecer.

**Discente: Regina Célia Felipe dos Santos Caetano**

Turma: Turma Recife III

Resumidamente falo que o curso foi amor. Amor é aquele sentimento bom, aquele vínculo afetivo que nos deixa querendo mais, que nos inspira. Amor pode ser transmitido diversas formas, não é mesmo?! E foi isso que aconteceu, transmitido nas músicas passadas, nos vídeos reflexivos, nas palavras, nas fotos... Levo muito desse aprendizado, e uma coisa bem específica que me fez abrir os olhos dentro da saúde mental foi o tópico Transtorno x Problema, um tópico que pra muitos pode ter sido só mais um, pra mim, foi tocante e me fez refletir sobre minhas práticas como profissional da saúde mental. Às vezes podemos resolver o problema com uma simples conversa, com uma ação, um afeto, que nem tudo gira em torno de um transtorno, uma medicação e prolongados tratamentos. Só gratidão por me fazer enxergar esse mundo com outros olhos; olhos estes que prometem ter o cuidado mais humanizado possível com o outro. Obrigada, Mayara, por suas falas sábias. Fica aqui minha gratidão ao curso e a todos.

**Discente: Wanessa Ferreira**

Turma: Arcoverde

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

No início do curso acreditava que não iria conseguir terminá-lo, pois estava começando a conhecer o trabalho com a saúde mental e ao mesmo tempo fui afastada por motivos de saúde e gravidez. Pensei em desistir no 2º encontro do curso. Mas com os conselhos de Juliana, e tomando conhecimento de todo o trabalho e desdobramentos que sei que a ESPPE faz para realização dos cursos, não desisti. E afirmo que não me arrependo. O curso nos trouxe muito aprendizado e conhecimento tanto para vida profissional como para vida pessoal. Nos fez refletir sobre tantas questões importantes de adoecimento mental e como olhar com outros olhos assuntos importantes abordados no curso. Como é importante o lar onde se vive a criança e o jovem, e como a atenção dos pais é importantíssima nesse processo de maturação. Meu trabalho será direcionado com vários saberes sobre a saúde mental e colocar tudo em prática apreendido no curso. Fico aqui grata a toda equipe ESPPE em especial a Aline e Juliana por toda dedicação.

**Discente: Maria Amélia de Queirós Nascimento Malaquias**

Turma: Afogados da Ingazeira

# Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Participar deste curso foi muito proveitoso. Com muita alegria venho compartilhar um pouco do que aprendi, tive a bela experiência de contar com as mais variadas trocas de saberes, conteúdos muito ricos e bem explanados, as tutoras foram excelentes nas abordagens, preparando profissionais para atuação cada vez melhor para o público infantojuvenil, podendo intervir nas mais diferentes formas de sofrimento mental, proporcionando o alívio do sofrimento e o bem estar do paciente. Como uma apaixonada pela área, me fez crescer profissionalmente, despertou para um melhor cuidado com esse público, que mesmo com uma bagagem de alguns anos de CAPS, nunca tinha participado de uma formação. Como colocado no plano de ação, sempre acolhemos, porém eu não estava satisfeita com o acolhimento ofertado, pois não tínhamos nenhum curso nessa linha do cuidado infantojuvenil que nos auxiliasse, o que me fez participar assiduamente de todas as etapas. Precisava mudar essa realidade e esse era o momento de aprofundar meus conhecimentos, e as atividades ofertadas. Tive a oportunidade de criar e executar grupos específicos para esse público, os quais vêm dando belos resultados.

Hoje enxergo outros horizontes e que posso fazer a diferença na vida de cada um e no serviço. Esse curso veio no momento certo em que o adoecimento mental aumentou muito devido a pandemia e com soma de saberes, trocas de experiências, sempre estamos aprendendo. Tudo isso me fez refletir sobre a forma de acolhimento, de intervenção, da importância de ter profissionais qualificados, para as devidas estratégias necessárias tanto no CAPS, também com a rede. E com muita satisfação do que aprendi, me sinto mais preparada para agir nas diversas situações e desafios relacionados ao processo do acolhimento e do cuidado de nossas crianças e adolescentes. Sendo essa formação a responsável por mostrar indicadores que me norteiam com todo aprendizado ofertado, com tanta dedicação. Hoje temos o grupo infantojuvenil e outras demandas provenientes do mesmo, foi desafiador, porém gratificante. Para mim que não tinha nenhuma experiência, foram momentos excelentes e como CAPS I Maria Novais Miranda em Serrita/PE, pudemos contar com uma equipe mais preparada para intervenção com o cuidado ao paciente, apresentando possibilidades de estabelecer relações que ajudem no seu quadro, promovendo assim o cuidado integral, junto a outras unidades que compõem a rede. Gratidão por essa oportunidade tão valiosa.

**Discente: Maria Gregório de Oliveira Pereira**

**Turma: Salgueiro**

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**“Desfazer o normal há de ser uma norma”**

(Manoel de Barros)

O pouco tempo que tivemos juntos foi de grande aprendizado, as trocas de experiências e relatos foi de grande significância para o amadurecimento profissional, nos levou a uma visão mais ampla do ser na sua totalidade.

**Discente: Gelciane Felix Silva**

Turma: Turma Caruaru

Participar como discente deste curso foi muito gratificante, pois aprendi a olhar o adolescente como adolescente independente de sua prática e ver uma criança em situação vulnerável como criança, entender seus conflitos, suas necessidades, reconhecendo a minha importância no cuidado infantojuvenil na saúde mental e a valorizar a escuta qualificada compreendendo os aspectos social, familiar e econômico. Toda criança é criança em qualquer situação, não importa onde ou em que condições vivem, todas têm direitos iguais como: brincar, sonhar...

**Discente: Marivania Francisca de lima**

Turma: Turma Recife III

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

O CAPS tornou-se um equipamento tão importante, entre outros serviços. Representa um conjunto de concepções de atenção, de modos de intervenção, regidos por uma determinada lógica do cuidado. É primordial o cuidado infantojuvenil. Uma mudança no olhar e no fazer, não apenas em políticas públicas, mas garantia de direitos e proteção social. A capacidade de ver as crianças e adolescentes dentro do seu contexto familiar, incentivando a evolução dos mesmos frente aos seus desafios.

**Discente: Maria Cristiane de Lima**

Turma: Serra Talhada

Foi lindo passar as tardes de sextas-feiras ao lado de profissionais maravilhosas, compartilhando experiências e conhecimentos sobre um tema tão significativo. O curso mudou minha visão a respeito do cuidado de saúde mental ao público infantojuvenil. Espero não parar por aqui, pretendo continuar expandindo meus conhecimentos nessa área. Gratidão pela oportunidade de fazer parte dessa turma! Já estou com saudade.

**Discente: Amanda Gomes Viana**

Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Na equipe em que participei, do CAPSi de Serra Talhada/PE, escolhemos nosso estudo de caso por ter sido e ser uma conquista e aprendizagem para nós. A nossa usuária vem tendo um ótimo desenvolvimento, e durante os 3 meses de curso, pudemos proporcionar a ela (e aos demais usuários), um olhar diferenciado e mudanças na forma do cuidado, trazendo boas evoluções. Num olhar geral, foi possível compartilhar experiências e vivências com outras equipes e outros equipamentos, nos proporcionando uma riqueza na nossa reconstrução como profissional e pessoal. Como enfermeira, o módulo que mais me identifiquei foi o 3º, do qual posso citar como exemplo de abordagem a medicalização, a crise e os pontos da rede de atenção às urgências. Infelizmente, tivemos dificuldades por ter sido um curso *online*, pois nossa instituição funcionou normalmente, além de problemas com a *internet*. Espero ter oportunidades de me aperfeiçoar com cursos qualificados como tal, de forma presencial, pois são momentos de grande importância para nosso trabalho e desenvolvimento dos usuários e da instituição. Ao término do curso, ou quando terminava alguns módulos, sempre me vinha à mente o filme “Bicho de 7 Cabeças” e “Por Lugares Incríveis”.

**Discente: Mayk Daniely Rodrigues Ferreira**

Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Sempre que fazemos um curso, onde diversas ferramentas são protagonistas no seu setor, melhor é o aprendizado-ensinamento. Com a saúde mental não é diferente. Você aprendendo novas formas de proceder daquilo mesmo que você já executa. Esse curso abriu mais meu olhar em relação a cuidar, me fez enxergar o minucioso, o sentimento do outro, a me colocar no lugar do outro. Ouvir aquilo que difere do que se quer ouvir é muito complicado, haja vista sua dificuldade na conformação do seu problema. Pois bem, para solucionar ou amenizar essa problemática, precisamos de um sistema em rede mais fortalecido, desde a entrada dos serviços primários de saúde mental até os mais complexos, todos sintonizados em prol de um cuidado mais amplo e qualificado.

**Discente: Clebeson Feitosa da Silva (Cléber)**

Turma: Serra Talhada

O curso me trouxe a expectativa de um olhar mais detalhista e reflexivo sobre como cuidamos e que tipo de cuidado ofertamos. Com isso, em sua totalidade, o curso trouxe a relevância de um aperfeiçoamento qualitativo com trocas, vivências, diálogos e experiências pessoais e profissionais. Na bagagem levamos uma formação única e cheia de significados, compromissos e ressignificações na execução de quem somos, e para quem servimos cada vez melhor. Nossas crianças e jovens "têm vozes", não podemos "calá-los", que possamos sempre derrubar os muros, levando a oferta de uma boa política de cuidados em saúde mental.

**Discente: Evelyn Maria Lopes Pereira**

Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**“Quem ensina aprende ao ensinar. E quem aprende ensina ao aprender” (Paulo Freire)**

A saúde mental infantojuvenil no nosso país vem a cada dia necessitando de maior cuidado e atenção. Iniciativas como a deste curso aguçam o desejo de mais aprofundamento teórico, de mais momentos de reflexão e de troca de experiências. Os desafios são enormes e permanentes: cuidar das equipes que cuidam, cuidar das famílias e das instituições. Ações de supervisão, de grupos de estudo e de reuniões para a revisão do processo de trabalho e a atualização da prática de cuidado integral são fundamentais. A experiência de ser discente neste curso, apesar das limitações do mundo virtual, pois nada substitui o encontro e a presença, foi muito enriquecedora e renovadora. A troca de experiências e os trabalhos em grupo trouxeram muito aprendizado e crescimento pessoal e profissional. A metodologia e os recursos utilizados pela facilitadora foram excelentes e favoreceram o interesse e o compromisso grupal com a participação e com o aprendizado. A construção coletiva do Catálogo Virtual [plano de ação] nos aproximou de outras ações de cuidado para crianças e adolescentes desenvolvidas em Recife e mostram a importância da rede.

**Discente: Alda Roberta Lemos Campos Boulitreau**  
Turma: Turma Recife II



# Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Participar deste curso foi onde pudemos trocar experiências e repensar sobre as nossas práticas cotidianas.

Olhe mais a fundo e lições vai aprender  
Mais lá no fundo  
Use a intuição  
não deixe pedra por mover  
A verdade busque então  
Ao seu chamado preste atenção  
Só preste atenção  
Para além do que a razão medir  
Tem mistérios que você pode descobrir  
Se tem muito para perguntar  
É o desejo de saber e nisso mal não há  
Procure em cada canto  
Suba até o céu e vai ver  
Que com tantas maravilhas  
Maravilha é viver  
(trilha sonora do filme O Pequeno Pé)

**Discente: Adrieli Neves**

Turma: Turma Palmares

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Foi uma grande oportunidade participar dessa formação pois contribuiu e contribui na minha atuação enquanto psicóloga do CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) do município de Itacuruba/PE. Momento rico de troca de experiências com diversos profissionais. Gostaria de parabenizar a GERES por proporcionar essa formação e desejo participar de outras. Gratidão é o que me define e vamos ajudar nossos usuários de forma qualificada e com mais atenção ainda.

**Discente: Lulian Maria da Silva Santos**

Turma: Serra Talhada

Fazer parte da Formação na linha do cuidado Infantojuvenil foi importante porque durante o processo de formação podemos compartilhar vivências com colegas de outros territórios que experimentam dificuldades semelhantes às nossas (física, emocionais, humanas, fragilidades da rede), mas que estavam todos em busca de adquirir conhecimentos para oferecer o seu melhor com o que há disponível na rede. Dessa forma, todos que se engajaram nesta formação, saíram com uma bagagem de conhecimento um pouco maior e refletindo sobre as soluções que podemos encontrar para os desafios surgidos no decorrer da nossa caminhada na área da saúde mental.

**Discente: Geórgia Valéria Crispim Bernardes Marinho**

Turma: Afogados da Ingazeira

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Uma experiência enriquecedora onde pudemos compartilhar saberes e vivências num espaço de discussão e aprendizagem que objetivou debater as diferentes questões relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes, nos oferecendo subsídios para colocarmos em prática as políticas públicas voltadas a esse público. Ampliamos o diálogo com outros tantos parceiros que se dedicam ao estudo, ao cuidado e à defesa de direitos do público infantojuvenil favorecendo uma construção de saberes participativa e legítima. Só Gratidão.

**Discente: Ademilton Macário Lima Júnior**

Turma: Arcoverde

A formação em saúde mental na linha de cuidado infantojuvenil veio para disseminar conhecimentos específicos e relevantes para desenvolver melhor os acolhimentos, atendimentos e acompanhamentos ao público infantojuvenil e suas respectivas famílias, trazendo assim relatos de experiências vividas por outros profissionais, adquirindo novos conhecimentos e estratégias para melhor atender esse público. O curso foi muito bom e proveitoso que só veio a somar no equipamento que trabalho.

**Discente: Maria Rosimere Diniz Barbosa**

Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**“A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem” (Guimarães Rosa)**

Cuidar da saúde mental infantojuvenil é uma estratégia em saúde de menor custo e maior impacto social. Contudo, os serviços são atravessados por contradições ora construtivas, ora adoecedoras. Há equipes de saúde que se deparam com o enfraquecimento de suas competências para inovar o cuidado com a criança e o adolescente, repercutindo na desmotivação e no embotamento do potencial criativo dos profissionais. Instalam-se na clínica tradicional ultrapassada. Os mais prejudicados são os usuários, já atingidos por marcadores sociais da diferença, por sofrimentos mentais e pelos repertórios disfuncionais das famílias. Isso significa que eles são triplamente vulnerados: pela família, pela sociedade e, infelizmente, também pelo Estado, representado pela inefetividade das políticas.

**Discente: Tathyane Gleice da Silva Lira**

**Turma: Turma Recife III**

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

O curso chegou bem num momento em que eu me encontrava bastante desmotivada, sobretudo no que se refere ao trabalho em saúde mental na RAPS. Tempo de pandemia, que expôs as fragilidades e intensificou vulnerabilidades já existentes e outras tantas que emergiram por consequência. Sendo algumas, encobertas, disfarçadas e sufocadas. Assim como um armário cheio de entulhos termina cedendo por não conseguir segurar a bagagem desordenada e mal acomodada. Dessa forma, as inúmeras circunstâncias de conflitos e problemas nos trazem o acúmulo de questões e dilemas num processo disfuncional de contratempos, adversidades e incertezas.

O curso trouxe um sopro sereno e calmo no meio da tempestade. A tranquilidade e segurança com que o conteúdo dos assuntos eram expostos e transmitidos nos trouxe de volta a serenidade que precisamos no nosso trabalho em saúde mental. Serviu não só como um grande aprendizado, mas veio também para revigorar e fortalecer os alicerces. Trouxe um novo horizonte de expectativas e um repertório de experiências que nos fizeram refletir sobre a nossa prática e o quanto podemos aprender e nos redescobrir como profissionais da RAPS. O curso veio para organizar as ideias, trazer reflexão e nos impulsionar para o enfrentamento dos impasses do dia a dia.

**Discente: Danielle Maria Nascimento Filgueiras Ribeiro**

Turma: Turma Recife I

# Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**“Como pode um peixe vivo viver fora d'água fria?”**  
(cantiga popular)

Sabe-se que o processo de qualificação em saúde mental infantojuvenil é um processo ainda escasso dentro dos serviços de saúde. Logo, fragilizado dentro das estruturas de formação que alinham ensino e serviço. Em muitos casos, as que são ofertadas, têm a visão conservadora e com o saber biomédico centralizando as discussões. De forma unilateral se concentram em reflexões e proposições apenas analisando os fenômenos psicopatológicos e intervenções rígidas e limitadas, objetivando o assujeitamento das crianças/adolescentes aos protocolos, instrumentos e ferramentas de diagnósticos e terapêuticas. Na contramão dessa perspectiva, a Formação em Saúde Mental na Linha de Cuidado Infantojuvenil possibilitou discussões ampliadas sobre as experiências da infância do ponto de vista social, clínico e institucional. Considero os impactos positivos dessas discussões, dando enfoque ao protagonismo da criança/adolescente e suas famílias, às intervenções multidisciplinares, intersetoriais e interinstitucionais no contexto de grande sofrimento para essa população e suas famílias. Esse embasamento de discussões, atrelados a vivências no curso, possibilitou reposicionar quanto a fomentação de processos gerenciais para fortalecimento da política de saúde mental, na atenção e cuidado às crianças e adolescentes.

**Discente: Carlos André Silva do Vale**  
Turma: Turma Recife III

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Particpei enquanto coordenação regional de saúde mental e durante a experiência do curso da linha de cuidado em saúde mental infantojuvenil pude experimentar um pouco mais sobre a realidade diária de todos os profissionais participantes, compreender melhor como eram executados os processos e como se prestava todo o suporte e articulações necessárias para atender com efetividade e qualidade todas as crianças e adolescentes. Foi no compartilhamento dessas experiências, e nos conteúdos que nos eram repassados, que foi ficando claro o quanto essa linha de cuidado é importante e complexa, mas também o quanto ela é sensível e pequena. Comecei a realizar uma investigação acerca de como essa linha de cuidado estava ou até se estava pactuada em toda a regional de saúde. Identifiquei a existência, no plano pactuado da Rede de Atenção Psicossocial Regional de 2014 a existência de 12 CAPSi entre microrregionais e municipais, mas no intervalo de 6 anos, nenhum foi implantando.

**Discente: Italo Ramon da Silva**

Turma: Turma Caruaru

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**Foi meu amor quem me disse assim que a flor do campo é o alecrim”** (cantiga popular)

Através da experiência enquanto discente da formação na Linha de Cuidado Infantojuvenil foi possível ampliar e redirecionar nossos conhecimentos. Sabemos a importância da educação permanente em saúde e como esta se mostra uma ferramenta necessária de transformação social. Dessa forma, o impacto gerado por essa formação não se encerra ao final do curso, mas se multiplica a cada pequena transformação nas práticas de cada um de nós.

**Discente: Lizandra Mirelle Sousa Araújo**  
Turma: Petrolina

A formação em saúde mental na linha de cuidado infantojuvenil foi muito importante para que pudéssemos agregar mais conhecimento e fossemos impulsionados a pensar formas e estratégias de como melhor acolher o público dessa faixa etária que chega até o nosso dispositivo (CAPS I). Essa formação foi imprescindível para que de fato estivéssemos capacitados para prestarmos assistência às crianças, adolescentes ou jovens, bem como, ampliar nosso olhar enquanto equipe multiprofissional e perceber a importância do trabalho em rede para a garantia dos direitos, a prevenção e promoção à saúde, tendo em vista as especificidades e necessidades do público infantojuvenil.

**Discente: Talita Vanessa Figueira Quesado**  
Turma: Salgueiro



## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

A formação Infantojuvenil foi de grande relevância para minha aprimoração na acolhida a esse público. Cada encontro realizado era uma bagagem de informações e conhecimento, onde pudemos desenvolver dentro do serviço CAPS I Maria Novais Miranda estratégias de cuidado para que este público se sentisse acolhido dentro de suas queixas de forma mais qualificada. Diante deste cenário de pandemia, houve um aumento significativo da procura ao serviço do público infantojuvenil, o que se fez necessário essa formação para os profissionais. Sinto-me ainda mais segura e qualificada para realizar minha acolhida.

**Discente: Tânia Robéria Modesto De Oliveira**  
Turma: Salgueiro

Participar do curso foi para mim um momento de grande valia. Sou psicóloga há 14 anos, e uma das minhas especialidades é em saúde mental, onde tenho uma grande admiração. O curso me proporcionou momentos de atualizações nos conteúdos de saúde mental. Foi um momento de troca de experiência entre os municípios. Quero parabenizar a atuação e competência de Catarina que com grande maestria conduziu a turma por esse tempo, por sua capacidade e competência.

**Discente: Luciana Patricia Ferraz dos Santos**  
Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Um momento de qualificação, mas também um momento de encontros! Uma sala virtual cheia; cheia de pessoas, de subjetividades, de desejos em fazer acontecer a gestão do cuidado! Observamos muitos marcadores, sociais, econômicos, culturais, da história de vida de pessoas que buscam o cuidado integral e nós, profissionais que compomos a RAPS, buscando avidamente um caminho e, ao final, percebemos que não existe o caminho e sim o caminhar juntos para uma jornada que pode ser bela, desde que haja uma entrega ao novo e aos diversos caminhos que podemos seguir...juntos na ciranda da vida! Abraços fraternos e até breve!

**Discente: Alessandra Ferraz de Araujo Granja de Souza**  
Turma: Arcoverde

Sou Assistente Social, trabalho há cerca de 6 anos no CAPSi em Serra Talhada/PE, em todo esse período foram vivenciados muitos momentos que me desafiaram profissionalmente para a consolidação dos direitos dos usuários no CAPSi. Esse curso foi primordial, pois contribuiu para o enriquecimento teórico, além da troca de experiências de forma enriquecedora e motivacional.

**Discente: Dênisson Melo**  
Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Observando o cenário, percebemos que o cuidado tem sido tomado como um conceito norteador para a constituição das ações na área da saúde. A discussão sobre esse cuidado emerge nesse campo. Para tanto, o curso para nós que somos profissionais da ponta, trouxe dados de suma importância, nos auxiliando nesse processo de acolhimento e cuidado. Respaldando e dando norte nesse desenvolvimento, bem como desempenhar de forma qualificada o trabalho em rede.

**Discente: Maria Cristiane de Lima**

Turma: Serra Talhada

Essa é minha primeira formação na área da saúde mental, que venham mais formações igual a essa ou melhores. Foram três meses de muito aprendizado, experiências e idéias compartilhadas. Adquiri conhecimento nessa área e um olhar diferenciado para a pessoa com transtornos mentais. Gratidão por esses momentos únicos e proveitosos.

**Discente: Elisama cristo da silva**

Turma: Arcoverde

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Sou Elda, Assistente social de saúde indígena, talvez não me encaixe como trabalhador da RAPS, mas com certeza, esse curso trouxe questões que acrescentam conhecimentos novos para nossa prática diária no serviço. Trouxe também inspirações novas que servirão de incentivos para desenvolver as atividades mais engajadas e com informações mais recentes e precisas. Gratidão por este curso lindo e as pessoas que fizeram com que ele acontecesse.

**Discente: Elda Ramos Andrade Santos**  
Turma: Arcoverde

Como profissional da área, destaco a educação continuada como ferramenta importantíssima, que fortalece os serviços e fornece novas ferramentas e sobretudo um olhar vasto, como conhecer e compartilhar vivências com outras pessoas. As diversas experiências apresentadas e discutidas em diferentes serviços, foram muito importantes para demonstrar a construção e consolidação desta rede indiscutivelmente necessária. Ter estado interligada com outras pessoas ao mesmo tempo, falando sobre nosso maior desafio: cuidar de pessoas (de crianças e adolescentes). Aprender um pouco mais com as experiências de cada um que participou do curso foi enriquecedor, pois não há como não sair acrescida dessa experiência.

**Discente: Adriely Melo**  
Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Conclusão sempre gera um sentimento de gratidão, e é dessa forma que me sinto ao relatar a experiência que tive em participar desse curso de capacitação. A gratidão surge pelo belo processo de aprendizagem que foi possível adquirir por meio de cada aula e da dedicação das facilitadoras. Foi notável o empenho das colaboradoras em trazer ensino e crescimento, a partir da ética e da responsabilidade, por meio de suas experiências e de boas teorias. Hoje, sinto-me melhor preparada e capacitada para atender esse público, a fim de promover equidade e respeito às diferenças e as multiplicidades de existência.

**Discente: Joana Mylena Barboza da Silva**  
Turma: Afogados da Ingazeira

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**“Todos juntos somos fortes, somos flecha e somos arco. Todos nós no mesmo barco, não há nada pra temer. Ao meu lado há um amigo que é preciso proteger. Todos juntos somos fortes, não há nada pra temer” (Saltimbancos)**

Tenho o imenso prazer de ter tido a oportunidade de participar nesse ano de 2021, mesmo que no formato *online* (devido ao contexto de pandemia COVID-19), do Curso de Formação em Saúde Mental na Linha do Cuidado Infantojuvenil, que ocorreu de Junho a Agosto do corrente ano. O Curso me trouxe possibilidades de reflexão sobre minha prática cotidiana na saúde mental, ou seja, sobre os processos de trabalho nos quais estou envolvida. Fez emergir alguns conceitos bem importantes para a construção do meu conhecimento em relação às intervenções relacionadas ao cuidado infantojuvenil em saúde mental. E as importantes trocas e partilhas de experiências proporcionadas por todos e todas que fizeram parte do curso despertou-me um sentimento de identificação, comunhão, encontro e afeto. Pude perceber com mais clareza as potencialidades existentes em meu território por mais simples que ele se apresente e nos(as) parceiros(as) que se encontram espalhados(as) pela rede. Perceber que a rede e o território são vivos. Nossa, que prazer fazer parte deste grupo!!!!!!

Poder pensar nas minhas fraquezas e nas minhas fortalezas e entender que não estou só, (...), basta olhar para os lados e perceber que tenho várias pessoas, vários parceiros e parceiras para me dar as mãos, e dividirmos a responsabilidade do cuidado com o outro. Outro que não pode nem deve ser silenciado, pois tem um nome, um endereço, uma história, e sentimentos que devem e precisam ser considerados. Por isso a importância de uma escuta qualificada e sem julgamentos. A importância de dar voz a essa infância e juventude que passeiam por nós sem muitas vezes serem percebidas. Muita gratidão por tudo que vivenciamos nesses três meses.

Grata as nossas tutoras, facilitadoras, parceiras, Juliana (Ju) e Catarina (Cata) que tiveram toda a paciência, manejo, alegria, motivação e muito afeto na construção, no compartilhamento e condução de todo o processo de formação, dando muita leveza a cada momento, sem falar na equipe que estava nos bastidores fazendo, diante das suas possibilidades, toda a engrenagem funcionar. Obrigada...!!!!

**Discente: Kilma Maria de Lira**  
Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Participando da Formação em Saúde Mental na linha do cuidado Infantojuvenil foi possível abrir os olhos para questões que, por vezes, no dia a dia são pouco evidenciadas. No cotidiano é comum compartilhar com colegas as angústias sobre os melhores caminhos para ajudar o público infantojuvenil. Ao iniciar o curso tinha como expectativa minimizar estas aflições a respeito dos furos na RAPS em relação aos cuidados de Saúde Mental desse público. Para além disso, no curso, fomos levados a pensar de maneira mais ampla e pudemos perceber que as dificuldades dos profissionais são parecidas. Certamente ainda há muito a caminhar para um melhor funcionamento da rede, há muitas dificuldades e limitações, mas há também muito potencial. O trabalho em equipe é essencial para uma melhor tessitura de cuidados.

**Discente: Thalita Silva de Castro Maciel**

Turma: Petrolina

Participar do curso me proporcionou revisitar conceitos, intervenções, teorias e pessoas. Também me proporcionou criar novos laços, compartilhar experiências, receber conhecimento e me movimentar; sair do automático, do cansaço, da rotina de um serviço público desgastante e pouco valorizado. Estar no curso, me fez lembrar que nós temos força quando somos coletivos, mas para que isso aconteça, precisamos ser individuais em busca por conhecimento e disponibilidades para o encontro com o outro. Enfim, toda troca é rejuvenescedora, e essa foi brilhante. Um até logo!

**Discente: Evelline Ferreira de Brito**

Turma: Serra Talhada

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

O curso veio fortalecer conhecimentos e práticas já desenvolvidos como também trouxe conhecimentos novos e troca de muitas experiências entre colegas de diversos municípios com realidades bem heterogenias, no meu município fortaleceu o trabalho compartilhado entre CAPS e Estratégia de Saúde da Família, na minha vida pessoal acrescentou muito na relação mãe e filha adolescente, e nos trabalhos em grupo trouxe a dificuldade que é o trabalho em equipe, porém a certeza da importância dele como ferramenta no cuidado em saúde mental. Muito rico tudo, porém ressalto a importância da continuidade de cursos nessa linha de cuidado se possível de forma presencial e com vivências em serviços especializados e não especializados, mas que atendam essa clientela.

**Discente: Mariana Ferraz Novaes Gomes de Lima**

Turma: Serra Talhada



## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

**“Toda vez que o adulto balança, o menino me dá a mão” (Milton Nascimento)**

O curso foi realizado num momento extremamente significativo, depois de um ano e meio de pandemia de COVID-19, onde os trabalhadores da saúde tiveram que se adaptar a novas maneiras de cuidado e também lidar com a exaustão, frente ao excesso de trabalho, suspensão das férias e feriados. Dessa forma, durante a realização do curso, além de adquirir novos conhecimentos, realizar discussões atuais sobre as diversas formas de sofrimento, quebra de preconceitos e estigmas, ainda foi possível acolher os profissionais. Acolher, no sentido da escuta, de possibilitar que serviços diferentes, de lugares diferentes, pudessem trocar, dividir situações e experiências. Sendo assim, entramos no curso de uma forma e saímos de outra, mais maduros e conscientes sobre possibilidades de intervenção.

**Discente: Maria Ceilde da Silva**  
Turma: Petrolina

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Eu sempre preferi trabalhar com equipe multidisciplinar ao invés de trabalhar sozinho. Talvez por isso eu tenha decidido, depois de vários anos de profissão, me dedicar exclusivamente ao SUS e mais particularmente ao trabalho em CAPS. Realizar esse curso foi algo que me trouxe cada vez mais essa certeza. Ser o único médico a participar da turma foi ao mesmo tempo desafiador, preocupante e agradável. Espero que outros colegas médicos possam ter a oportunidade e o desejo de realizar o curso. Um curso que prezou pelo respeito, pela preocupação com o cuidado integral da saúde mental infantojuvenil, passando desde a importância da experiência do "brincar", da discussão sobre a redução de danos, sobre o racismo, o preconceito, até mesmo a melhor compreensão e proposição de políticas públicas. Lembremos sempre que o paciente é "da RAPS" e não de um único serviço. Foi interessante montarmos um plano de ação que poderá servir de exemplo na construção de outros planos, de outros PTS, de ajuda compartilhada, sem esquecermos é claro, da autonomia do sujeito na construção de todo o trabalho.

Durante o curso precisamos resgatar a triste situação da época em que as crianças eram apenas consideradas pequenos adultos, muitas vezes desprovidas de afeto. Debates sobre a institucionalização que às vezes vem disfarçada de proteção, e também sobre a importância da família. Enfatizamos o fato do território não ser apenas um espaço geográfico, mas uma rede de relações com diferentes cenários. Sorrimos, brincamos, trocamos experiências, cantamos, assistimos a vídeos, reflexivos e motivadores. Agradeço a oportunidade em ter participado do curso, e o recomendo para quem ainda não o fez. Foi bom não só enfatizar a importância dos laços para os pacientes, mas também para nós, participantes do curso, organizadores e professores. Criar laços é sempre muito bom, é preocupar-se também com o outro e aprender a não individualizar suas ações, é manter-se vivo.

**Discente: Márcio Gleydson Nogueira de Sá**  
Turma: Petrolina

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Diversos tabus ainda cercam a área da saúde mental. Ao ingressar no curso, aspirei pela possibilidade de aprofundar meus conhecimentos acerca do assunto "Saúde Mental", mas recebi bem mais que isso. Sob diversos aspectos fui instigada a sair da zona de conforto e exercitar a minha empatia. Pois eu mesma me vi como parte da sociedade que julga o jovem dependente químico. A sociedade que condena o usuário dependente de álcool e drogas, é a mesma que oferece oportunidades diversas para consumi-los. Ao elaborar o plano de ação, observei que a região onde moro não oferece oportunidades para o desenvolvimento da cultura, esportes e lazer. Pelo contrário, a oferta abundante é puramente boêmia e etílica. Pouca oferta para o desenvolvimento profissional do jovem que necessita aprender e conhecer oportunidades de trabalho que não sejam apenas as oferecidas nas prefeituras em cargos de apadrinhamento político. A escola é o ambiente adequado para "conquistar" o adolescente e permitir que o mesmo conheça os tantos caminhos possíveis que ele pode trilhar em sua vida, que não seja o que foi oferecido à ele fora dos muros da escola. Esse jovem precisa ser considerado como fundamental para o estabelecimento de uma comunidade produtiva e inclusiva. Esse curso me presenteou com o exercício semanal de doses de inclusão. Muito obrigada!

**Discente: Rosa Catarina Ferreira dos Santos Dallagnol**

Turma: Afogados da Ingazeira

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Gostaria aqui de registrar o meu agradecimento a professora Juliana Pirró a qual, com seu conhecimento trouxe para a turma uma gama de informação e aprendizado, onde pudemos compartilhar e experimentar vários modelos de trabalhos possíveis, de acordo com cada realidade. Aprendi tanto que desenvolvi meu próprio projeto o qual está criando asas e será em breve lançado para a população da Ingazeira. Senti que fui muito acolhido, amado e principalmente respeitado, isso foi crucial para o meu desenvolvimento nas atividades do curso. Hoje me sinto grato por todo aprendizado e desejo sorte a todos.

**Discente: André Nogueira Cordeiro**

Turma: Afogados da Ingazeira

**“E o futuro é uma astronave que tentamos pilotar”**

(Vinicius de Moraes, Toquinho, Guido Morra, Maurizio Fabrizio)

O curso foi um espaço riquíssimo de educação permanente para os profissionais de saúde mental. Os casos práticos, a discussão das políticas, o material teórico e a participação dos colegas foram fundamentais para a construção do nosso conhecimento durante o curso. Percebendo crianças e adolescentes como sujeitos de direito.

**Discente: Fabiana da Conceição Bezerra**

Turma: Petrolina

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Sem dúvida o curso me fortaleceu como profissional e como pessoa. Pude construir com as experiências vividas em todos os momentos de falas coletivas, uma visão mais ampla, real e consistente para a atuação na minha prática de trabalho, sobre o cuidado, a valorização do ser humano e de suas potencialidades. Ele também me trouxe experiências que levarei para vida. Senti e vivi na pele o poder do acolhimento ao ser humano, por meio da didática conduzida pelas mediadoras do curso, e percebi como isso impacta emocionalmente em nossas vidas. Iniciei o curso me sentindo uma criança descobrindo o mundo, e o concluí como uma jovem em busca de novas oportunidades sem medo do que está por vir! Muita gratidão!!!

**Discente: Edsonia Cristina Celestino Leite**  
Turma: Afogados da Ingazeira

A formação em saúde mental oportunizou maior interação com os demais profissionais da rede de saúde mental na região de Pernambuco. Pôde-se dividir e adquirir conhecimentos para além do esperado. Apostar na saúde mental é um desafio que necessita de capacitação constante. O conteúdo e as orientações ministradas estão sendo colocadas em prática no dia a dia, a fim de alçar voos mais altos na perspectiva de cuidado e defesa de direitos para as nossas crianças e adolescentes. O estudo de caso elaborado pelos profissionais, trouxe um leque de possibilidades de intervenção. Minha sugestão: a possibilidade de capacitação para demais profissionais que compõem a rede.

**Discente: Steffany Alves Lucas Da Silva**  
Turma: Petrolina

## Capítulo 9 - As experiências dos trabalhadores discentes na Formação

Essa formação me influenciou na forma de pensar e realizar o cuidado. Me sinto mais capacitada e empática, consciente de que é preciso tocar na sensibilidade e na consciência do outro (cuidador) o qual percebe-se que muitas vezes não lembra que um dia foi criança e, por vezes, as trata como se fossem adultas e com maturidade para viver o mundo de todas as formas. O curso me fez refletir como é difícil crescer sem a liberdade e o direito de viver cada fase, dificilmente um adulto volta a ser criança quando está conduzindo-a. São levados pelo entendimento de que pessoas nascem prontas pelo fato de sermos seres racionais e de forma ignorante negligenciam a empatia e a sensibilidade ao cuidar de quem precisa de apoio e compreensão. Este curso me tornou melhor capacitada para compreender que não nascemos prontos e nunca vamos estar prontos, estamos sempre em constante fase de aprendizagem.

**Discente: Fernanda Martins Ferreira de Oliveira**

Turma: Salgueiro





Parte 4  
"Amarelinha"



Planos de Ação



# Rede Conectada em Saúde Mental infantojuvenil de Altinho-PE

*Ana Luisa de Torres Valentim  
Cláudia Maria de Barros*

Nosso plano de ação discute os modos de articulação da Rede, considerando a recursividade que se estabelece entre estes e as características do cuidado continuado em território. Com a necessidade que a rede seja alinhada, acreditamos que essa articulação deve ser feita discutindo as características do cuidado em saúde mental infantojuvenil de base comunitária desenvolvido no município. É importante discutir as estratégias adotadas para promoção de interconexões que favoreçam a continuidade do cuidado de saúde mental em território: um cuidado pautado na especialidade, na medicalização e na fragmentação é produto e produtor de uma rede que se articula pontualmente, em um alinhavo disparado por rótulos e intersubjetividades.

Temos que reconhecer a fragilidade dos serviços de saúde mental na nossa rede. Apesar dos avanços, há muita deficiência estrutural de serviços comunitários, precarização dos vínculos profissionais, ausência de mecanismos de monitoramento e avaliação - da RAPS e da própria política pública de saúde mental, onde os critérios de cobertura territorial são pouco efetivos - baixa densidade de articulação das ações intersetoriais, ausência de estratégias claras para enfrentar a vulnerabilidade social dos indivíduos, entre outras.

# Rede Conectada em Saúde Mental infantojuvenil de Altinho-PE

Por isso, é importante a integração e articulação dos serviços em rede para a continuidade do cuidado em saúde mental de base territorial. Temos por objetivo discutir os modos de articulação da Rede de Atenção Psicossocial, pois reconhecemos que as formas de lidar com o transtorno mental influenciam e são influenciadas pela maneira como os serviços se organizam para atender às demandas dos usuários. O que esperamos é colaborar para fortalecer as ações do CAPS, potencializar os laços e fortalecer a rede.

O fato é que cada componente desempenha funções peculiares; no entanto, é preciso que exista uma lógica organizacional que a atravesse, além de um sentimento de pertença e de responsabilização compartilhada entre os nós da rede: o que é de responsabilidade da atenção especializada e o que é atribuição da urgência e emergência; onde entra a Atenção Básica, Assistência Social, Ministério Público, Educação, Conselho Tutelar, entre outros. Com isso, cada um dos serviços e todos entre si podem ter uma maior compreensão de seu papel social, colaborando para a resolutividade dos serviços.

Algumas atividades que fortalecem e qualificam o cuidado e possibilitam a construção das redes viáveis são a Educação Permanente e Reuniões de Rede mensal. Os recursos necessários para a realização desse plano são financeiro, pessoal (recursos humanos), o acesso a espaço físico e material impresso para as ações.

## Rede Conectada em Saúde Mental infantojuvenil de Altinho-PE

Devido a pandemia, vários serviços ainda não estão funcionando presencialmente no período referente a conclusão do curso (segundo semestre de 2020); contudo já houve um encontro inicial com Atenção Básica, assistência social e educação, onde trocamos ideias e marcamos para dezembro nosso primeiro encontro oficial.

# Análise da organização e pactuação da rede de cuidado em saúde mental infantojuvenil da IV GERES

*Ítalo Ramon da Silva*

O curso sobre a linha de cuidado em saúde mental infantojuvenil trouxe muitas reflexões acerca do cuidado prestado a este público e evidenciou nossas fragilidades e forças na linha de frente desta ação. As discussões e relatos trazidos pelos participantes do curso, que são profissionais dos serviços em saúde mental da IV GERES (turma Caruaru), me fizeram refletir sobre a organização e estrutura dessa rede dentro da IV regional.

Correlacionar o curso e esses discursos com a minha prática diária evidenciou que pouco recebo, sei e tenho informações acerca da saúde mental infantojuvenil; sempre aparecem casos para se discutir de adultos em uso abusivo de álcool e outras drogas, homens e mulheres, idosos em situações de crise, judicialização de casos, manejo de pacientes em situações de atendimento emergencial, mas quando falamos de saúde mental infantojuvenil, em todo esse curto tempo que atuo na IV GERES, eu NUNCA recebi NENHUM CASO.

Isso significa que eles não existem? Não. Isso significa que não há crianças e adolescentes em situação de sofrimento mental e/ou uso abusivo de drogas? Não. Eles existem, mas onde estão? Como estão? E quando encontrados, o que é feito com eles? Para onde eles vão? E se precisarem de algo mais especializado, o que fazer?

# Análise da organização e pactuação da rede de cuidado em saúde mental infantojuvenil da IV GERES

O objetivo desse plano é identificar como está pactuada a rede regional de saúde mental infantojuvenil na IV GERES: o que temos ativo hoje e quais as fragilidades e possibilidades de fortalecimento dessa linha de cuidado de forma regional, para garantir todos os princípios de atenção à saúde que esse público necessita.

As ações planejadas para a execução desse plano são resgatar as pactuações existentes sobre a linha de cuidado infantojuvenil; descrever toda a rede de saúde mental existente conforme os municípios e microrregiões de saúde; identificar as ações e pactuações não implementadas; identificar as fragilidades da rede de urgência e emergência regionais; elaborar estratégias para fortalecimento da rede atual e dos dispositivos que já existem; averiguar com os municípios, junto à Câmara Técnica regional, a confirmação do atual desenho da rede regional e se há o desejo de manter essa organização (pactuada em 2011). Diante disso, pode-se propor um redesenho em reunião com Câmara Técnica para a rede de saúde mental infantojuvenil na IV GERES.

Os resultados esperados com esse plano de ação são: a identificação do desenho da rede regional de cuidado em saúde mental infantojuvenil da IV GERES; traçar estratégias para fortalecimento da rede e atualização do desenho da rede regional de saúde mental infantojuvenil. Esse plano é factível, e será realizado em conjunto com o setor de planejamento regional.



# Projeto de Intervenção Psicoeducativo/Oficina das Emoções

*Jaciara Alves Da Silva Melo Medeiros  
Jacira Eulina Ambrósio  
Valéria Vieira de Brito*

A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção à vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade de Saúde Mental Infantojuvenil, serviço especializado de referência para crianças de 0 à 17 anos 11 meses e 29 dias, equipamento de cuidado que integra a rede municipal de saúde do município de Caruaru, equipamento onde são contemplados os seguintes serviços: Pediatria, Neuropediatria, Psiquiatria, Dermatologia, Nutricionista, Fonoaudiologia, Psicologia, Ortopedia, Gastroenterologia, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Cirurgião Pediátrico e Endocrinologia. Em períodos convencionais de atendimento temos uma média superior a mil atendimentos/mês. O acesso ao serviço é demandado via regulação como também referenciado da rede municipal, e dá-se através de consultas médicas, atendimentos da equipe de paramédicos individual e em grupo, rodas de conversa em sala de espera, visitas domiciliares, atendimento às famílias, e comemoração de datas festivas.

# Projeto de Intervenção Psicoeducativo/Oficina das Emoções

Foi observado e detectado no decorrer dos atendimentos psicoterapêuticos com certa frequência que parte dos familiares desconhecem as características do desenvolvimento infantil provenientes de cada faixa etária bem como as influências do ambiente, do comportamento da criança, tal conhecimento leva os pais a responsabilizar as crianças sobre o problema que está apresentado e muitas vezes colocam rótulos negativos em reação a elas, o que poderá agravar o problema.

Nosso objetivo é a prevenção e promoção da saúde integral nas fases do desenvolvimento infantil, através da prestação de assistência aos familiares das crianças com padrões e dificuldades específicos de aprendizagem e comportamentos, ajudando na construção das relações parentais saudáveis e contribuindo para a promoção da regulação emocional. Para isso, pretende-se identificar as características das fases de cada idade; implicar os responsáveis na busca de outros recursos para a estimulação no aprendizado das crianças e dinamizar as demandas que chegam ao serviço através das altas promovidas a partir da execução do projeto. Além da TCI, outra ferramenta de manejo terapêutico a ser utilizada será a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC). Os recursos advindos da TCC podem proporcionar aos pacientes uma eficaz regulação emocional, e também promove uma melhor avaliação das situações, ou seja, trabalha com foco nos objetivos, para ter resultados de curto prazo com poucas sessões. Essa lógica baseia-se sempre em três elementos: o Foco, a Estratégia e o Objetivo.



# Projeto de Intervenção Psicoeducativo/Oficina das Emoções

Os materiais usados para tal finalidade são filmes, "baralho das emoções", retroprojetor, jogos terapêuticos, brincadeiras livres, bem como o apoio de textos, músicas, material de papelaria para oficinas de criação, entre outros. Cada grupo terá um total de oito crianças. Só terá início um novo grupo após o encerramento do anterior. Nos casos de integrantes com dificuldades persistentes estes deverão ser avaliados e feitos os devidos encaminhamentos dentro da rede.

Esse plano será realizado em encontros semanais com psicóloga e assistente social simultaneamente, no atendimento às crianças e famílias.

# O cuidado em rede na saúde mental infantojuvenil

Klebson Thiago Barbosa de Lima

Pensar a saúde mental infantojuvenil é um desafio amplo que tende à busca de cuidado além de um olhar clínico sob o usuário. É incluir no seu olhar de cuidado a família, a escola, a comunidade, as ONGs e outras instituições, é pensar em ações e políticas públicas que possibilitem o cuidado, atenção a este público. O Curso de Saúde Mental na Linha do Cuidado Infantojuvenil, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, vem para amenizar uma carência já observada nos encontros com as gerências estadual e regional de saúde mental do estado de Pernambuco. É notória a necessidade de discussões mais profundas e pautas voltadas para pensar estratégias de cuidado às crianças e adolescentes. Este projeto é a construção de um plano de ação que será desenvolvido e aplicado no Município de Brejo da Madre de Deus - PE, no dia 29 de outubro de 2020, tendo como proposta capacitar os profissionais das áreas de Saúde, Educação, Assistência e Conselho Tutelar como a própria equipe da rede de saúde mental sobre o contexto infantojuvenil e a importância de ações nos respectivos serviços a respeito do tema tratado.

# O cuidado em rede na saúde mental infantojuvenil

Participam das intervenções desse plano, profissionais da rede municipal de saúde, Educação, Assistência e Conselho Tutelar atuantes no município de Brejo da Madre de Deus, localizado na região do agreste pernambucano. Baseadas no momento pandêmico que estamos vivenciando, serão respeitados os protocolos de biossegurança, tendo como ocupação no máximo 50% do local onde o curso será ofertado. Os profissionais selecionados serão aqueles que atuam na rede municipal de saúde, Educação, Assistência e Conselho Tutelar atuantes no município de Brejo da Madre de Deus: homens e mulheres, sem distinção de nível de escolaridade, nem como função. Serão utilizados equipamentos de multimídia, cartilhas, cartolinas, músicas, vídeos e questionários.

O curso contará com a parceria da Secretaria de Saúde do Município. O convite aos profissionais será através de ofício para os gestores e/ou coordenadores dos referidos serviços, sendo a inscrição através de formulário *online*.

O curso ocorrerá dia 29 de outubro de 2020, quinta-feira, em turno integral, das 8h às 12h, tendo intervalo para almoço de 1 hora, retornando às 13h e tendo seu término às 16h30 e contará com certificação do município. Na ocasião, será proposta a formação de uma equipe de articulação em Rede para cuidados em saúde mental no referido município.

# O cuidado em rede na saúde mental infantojuvenil

Um dos resultados já obtidos foi a articulação da Coordenação de Saúde Mental com a Secretária de Saúde para proporcionar a outros profissionais o conteúdo da formação *O Curso de Saúde Mental na Linha do Cuidado Infantojuvenil*, buscando manter uma formação continuada para que esse curso venha fortalecer toda a rede psicossocial, socioassistencial e educação, trazendo, através das demandas do município, ações efetivas para o fortalecimento de vínculo, e assistência às família, visando principalmente nossas crianças e adolescentes.

Com isso, pretende-se proporcionar formação continuada, capacitando profissionais da saúde, educação e assistência social sobre a temática de saúde mental de crianças e adolescentes. Também buscamos conscientizar acerca da importância de ações em saúde mental em todos os serviços, fortalecendo a articulação da rede, baseada em conhecimento técnico e científico.

# A Rede Intersetorial no Cuidado Infantojuvenil

*Rozangela Cavalcanti de Sousa  
Samara Vilarins de Andrade*

O presente plano de ação surge a partir do olhar dos profissionais da saúde mental do município quanto à abordagem e aos cuidados oferecidos às crianças e adolescentes que se encontram em sofrimento psíquico. Percebemos que se faz necessário buscar alternativas em Rede para promover melhorias de vida a este público que muitas vezes não é compreendido em seu sofrimento mental, gerando situações conflituosas que seguem para a vida adulta. Dessa forma, observa-se a necessidade de promover diálogos sobre saúde mental na infância e na adolescência buscando o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

A proposta é discutir casos clínicos de crianças e adolescentes com transtorno mental em equipe multidisciplinar, com o objetivo de planejar alternativas em rede para fortalecer os cuidados com a saúde mental infantojuvenil. Posteriormente, restabelecer na reunião mensal com a rede intersetorial o diálogo sobre a saúde mental infantojuvenil (inserindo os enfermeiros da Atenção Básica nas reuniões mensais). Para isso, iremos levar casos clínicos para serem discutidos, a fim de construir um cronograma relacionado às demandas que surgirem no decorrer de cada reunião e produzir material voltado para o cuidado com a saúde mental infantojuvenil. Também pretende-se disponibilizar o material do curso para realização de capacitação relacionada ao manejo da crise para os profissionais da rede intersetorial.

# A Rede Intersetorial no Cuidado Infantojuvenil

Esperamos que, com essas intervenções, haja acolhimento e escuta de qualidade para as crianças e adolescentes em sofrimento e que os profissionais da rede intersetorial compreendam que usuários com transtorno mental são de todo o território e não só da saúde mental. Após o estudo de caso e montagem do cronograma, as ações serão delegadas aos serviços e profissionais responsáveis.

Cada caso terá sua equipe específica, tudo dependerá das demandas. Os serviços disponíveis serão: CAPS; Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); CRAS; Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar e Atenção Básica.

Para execução do plano de ação precisaremos de materiais impressos para estudo; todos os profissionais presentes e comprometidos nas reuniões; um espaço arejado, com mesas e cadeiras, disponível para as reuniões; e transporte para possíveis visitas domiciliares.

Ao iniciar cada reunião, o primeiro ponto na pauta será os objetivos alcançados do caso estudado e discutido na reunião anterior. Traçar os pontos que não foram conquistados, dando ênfase as dificuldades e novas possibilidades de resolução do caso. A reunião foi marcada para o dia 28 de outubro do corrente ano, para discussão do primeiro caso infantojuvenil. O tempo estimado para cada caso discutido será em média 30 dias para ser executado e alcançado alguns dos objetivos traçados. Vai depender da complexidade de cada demanda.

# A Rede Intersectorial no Cuidado Infantojuvenil

## Caso Clínico:

Adolescente em uso abusivo de maconha e em situação de vulnerabilidade. Iniciou acompanhamento no CAPS em fevereiro de 2020, momento em que se definiu o projeto terapêutico singular, que previa atendimentos psicológicos e psiquiátricos semanais, além de inserção em oficinas terapêuticas. No entanto, não houve adesão ao tratamento. A família do usuário apresenta situação de vulnerabilidade social e foi encaminhada ao CREAS/CRAS para atendimentos em rede. Foram realizadas visitas de busca ativa, porém sem êxito. Estamos buscando alternativas em rede para possibilidades de resolução do caso.

# Intervenção intra e intersetorial para fortalecimento de vínculos familiares realizada por equipe do CAPSi

*Adeilma Lima Cavalcante Nunes  
Juliet Carvalho de Moraes  
Lilian Cristinne Honório  
Mariana Couto dos Santos Leal  
Michelly do Carmo Silva  
Thamiris Melo Silva*

## Caso Clínico:

M.E.G, 15 anos, portadora de transtorno mental, usuária do CAPSi. reside com os pais e o irmão, que tem 29 anos e também é portador de transtorno mental, faz uso abusivo de álcool e outras drogas. Existe grande conflito familiar, situações de violência mútua entre os membros. Existe suspeita de que a adolescente sofre/sofreu abuso sexual. A família se mostra resistente às possibilidades de tratamento e acompanhamento no CAPSi.

Esse plano de intervenção tem como objetivos promover um cuidado de forma integral a adolescente; traçar, a partir da reunião intrasetorial no CAPSi, um acolhimento ampliado para a adolescente; e fortalecer os vínculos familiares.



## Intervenção intra e intersetorial para fortalecimento de vínculos familiares realizada por equipe do CAPSi

Para isso, pretende-se inserir de forma efetiva a adolescente nos grupos terapêuticos e estimular a família a participar dos grupos de acompanhamento familiar; realizar articulação com o Conselho Tutelar e com a rede escolar; encaminhar a adolescente ao psiquiatra; reforçar e acompanhar os encaminhamentos da família para a rede socioassistencial (CRAS; CREAS); inserir o irmão no grupo de redução de danos e encaminhar para acompanhamento ambulatorial de psicologia; e realizar matriciamento no PSF de referência da família.

Esperamos que esse plano promova estabilidade emocional à adolescente e familiares, resulte na redução dos conflitos familiares, possa diminuir os riscos de vulnerabilidade no ambiente familiar, promova maior autonomia e individualidade da adolescente, o que pode levar a redução do uso abusivo de álcool e outras drogas. As intervenções intersetoriais promoverão maior cobertura na rede de assistência à saúde territorial da família.

O plano de ação foi realizado de acordo com a disponibilidade de tempo dos serviços de saúde e dos técnicos, assim como aceitação dos familiares ao planejamento proposto de forma gradual, através do acompanhamento da família e da adolescente em sua adesão aos grupos.

## Intervenção intra e intersetorial para fortalecimento de vínculos familiares realizada por equipe do CAPSi

Ocorreu uma reunião da equipe do CAPSi com o CREAS para conscientizar a família e orientar sobre sua responsabilização com os cuidados que envolvem a adolescente. Diante disso, elaboramos um termo de compromisso para a família sobre o uso adequado da medicação e participação efetiva da adolescente nos grupos terapêuticos. Finalmente, a equipe do CAPSi realizou a articulação do matriciamento com o PSF de acordo com a disponibilidade do serviço e um carro para locomoção aos dispositivos da rede.

## Estudo de caso clínico - E. S. S.

*Maria Izabel Pereira de Araújo  
Sllaney Drielly de Siqueira Correia da Silva  
Tayane Sales de Melo  
Vivianne Siqueira Araújo Fernandes*

Adolescente, 13 anos, morador do distrito de Igapó, município de Lagoa do Ouro, foi abusado sexualmente aos 6 anos por alguns primos, e sua demanda inicial era sofrer *bullying* na escola por conta dessa situação. Sua genitora relatava alterações no comportamento, heteroagressividade, ameaças constantes à vida da mãe. Entre idas e vindas, seu caso sempre foi acompanhado pelo CAPS, e há cerca de um ano seu quadro começou a se intensificar, com sua responsável sempre chegando ao serviço relatando extrema agressividade, fugas de casa, uso de drogas, insônia e prostituição. O adolescente sempre chega ao serviço calado, não interage muito com profissionais e outros usuários, mas em alguns momentos revela agressividade e dificuldade em escutar conselhos e orientações. É frequente sua fuga de casa para ir ao município, e segundo sua mãe, ele foge para "fumar maconha e se vender". Também é acompanhado pelo CRAS e pelo Conselho Tutelar, mas os outros serviços também demonstram muita dificuldade em oferecer assistência ao mesmo e à família. Sua mãe sempre deixa claro que queria o adolescente fora de casa, que quer que ele vá morar com o pai ou seja internado. Ela também relata uma história diferente para cada profissional do CAPS, o que faz com que, nas reuniões clínicas, a história se torne confusa pois não sabemos qual a real versão.

## Estudo de caso clínico - E. S. S.

O usuário havia aderido ao acompanhamento psicológico e vinha sendo acompanhado pela psicóloga do serviço e mostrando evolução no comportamento, porém quando iniciou a pandemia, abandonou o acompanhamento pois afirmou que não tinha como vir ao serviço. Também reside com o padrasto, que se recusa a ajudar no tratamento do adolescente, e existe o relato de que em algum momento, quando todos residiam no Maranhão, o padrasto agrediu o menino até o mesmo ser hospitalizado. Todas as orientações dadas pelos profissionais do CAPS, principalmente referentes à medicação do adolescente não são seguidas pela mãe, mas semanalmente ela chega ao serviço relatando que o adolescente não dorme nem se acalma.

Fez seu primeiro atendimento nesse CAPS em outubro de 2018. O objetivo do nosso plano é reavaliar o Projeto Terapêutico Singular, pois o último foi feito antes do início da pandemia, ajustando para a realidade atual do usuário. Com isso buscamos trazer o adolescente novamente para o acompanhamento no CAPS. Para tal, nosso plano se desenvolve nas seguintes etapas: busca ativa do adolescente e reunião com os profissionais do CAPS e demais profissionais dos serviços que participam do cuidado a ele, família e usuário para reavaliação do PTS.

## Estudo de caso clínico - E. S. S.

Para que essa intervenção seja viável, a equipe necessita de transporte disponível para a busca ativa e para o usuário vir ao CAPS, disponibilidade dos profissionais da rede para reavaliação do PTS constante e integração da rede para oferecer assistência. Os autores se responsabilizam pelo planejamento, execução (em conjunto com outros atores da RAPS de Lagoa do Ouro) e encerramento desse plano. A equipe também irá monitorar a avaliação das estratégias estabelecidas a cada reunião de PTS estabelecida para analisar quais funcionaram, quais não e traçar novas estratégias, mantendo os encontros para a reavaliação do PTS. Estimamos 60 dias para a execução do plano, com reuniões semanais para discussão do caso entre a rede e o grupo de profissionais.

# Construção da Política Estadual de Saúde para o Adolescente

*Beatriz Andrade De Araujo  
Maria Carmem Andrade Neves  
Marta Rejane Vasconcelos Costa Moreira  
Michelle Maria Campos Carvalho  
Mayra Ramos Barbosa Da Silva*

Este projeto surgiu da observação de várias classes profissionais quanto à necessidade de uma Política Estadual para a população Adolescente. Numa perspectiva de várias formas de cuidado e saberes.

O objetivo desse plano é implementar/fortalecer a Política Estadual de Saúde do Adolescente e criar um grupo de trabalho multiprofissional e intersetorial para construção da Política Estadual para o Adolescente. Também pretende-se realizar um levantamento dos serviços de saúde que executam o cuidado para o adolescente e um diagnóstico por Região de Saúde para o levantamento das principais demandas da população adolescente. Com isso, construiremos um pré-projeto a partir dos levantamentos, por eixo de cuidado, na perspectiva de desenhar diretrizes para a política. Também é nosso objetivo formar o comitê intersetorial para efetivação e validação da Política Estadual para o Adolescente.

# Construção da Política Estadual de Saúde para o Adolescente

As ações realizadas para a operacionalização desse plano foram: (a) Formação de um grupo de trabalho (GT) intersetorial no âmbito da Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente: os representantes desse grupo são profissionais da saúde, de uma linha transversal das políticas estratégicas, profissionais representantes da Educação, Assistência Social, Conselho de Direitos, além de adolescentes representantes de conselhos, associações, e entidades representativas para garantia dos direitos do adolescente; (b) Promoção de um evento público transmitido por webconferência onde a proposta é o diálogo aberto, facilitado por adolescentes cujas temáticas perpassam pelas questões de cidadania, autocuidado, direitos de pessoas com deficiências, visibilidade LGBT, e as diversas dimensões e singularidades que dizem respeito ao contexto desse público; (*link de acesso da transmissão da webpalestra "Desafios à vida na perspectiva de adolescentes e jovens"* <https://www.youtube.com/watch?v=bMd-yOjtOBg>); (c) Continuidade do GT para construção e avaliação das possíveis propostas segundo proposições resultantes da webconferência, no sentido de fortalecer a construção de um comitê interinstitucional.

# Construção da Política Estadual de Saúde para o Adolescente

Esperamos realizar o levantamento das necessidades reais do público-alvo; a sistematização das propostas, subdivididas em eixos pautados em marcos legais e necessidades locais dentro do estado e garantir a efetividade e construção de uma Política de Saúde, a partir do fortalecimento do GT, alinhamento das propostas, levantamento das ações já consolidadas nos territórios, culminado na formação de um Comitê Interinstitucional.

O monitoramento está sendo realizado mensalmente através das reuniões do GT, com participação da diretoria das Políticas Estratégicas. Legalmente a responsabilidade da construção efetiva e monitoramento dessa política específica para o adolescente, está sobre a responsabilidade da Gerência de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente dentro das subdivisões da Secretaria de Saúde Estadual.



# Estudo de caso clínico - D.L.

*Danielle Maria N. Filgueiras Ribeiro  
Maria Cilene Vieira  
Vanessa de Oliveira Cansanção*

D.L., 11 anos, chegou ao serviço NASA (Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente) com queixa principal de não falar. A mãe relata que apenas descobriu "algo diferente" aos 6 anos, quando a mesma começou a notar que a criança não falava. Questionada pela demora em procurar uma ajuda para o filho, disse que trabalhava muito e que quem cuidava de D.L. e o irmão era a avó, e esta, nunca havia mencionado nada de diferente.

A criança apresenta agressividade, isolamento, baixa tolerância à frustração, não aceita perder e tem uma relação conflituosa com o irmão mais velho. Se comunica apenas por gestos e nunca falou ou esboçou algum tipo de som nesses mais de 2 anos em que se encontra em acompanhamento. A mãe relata que D.L. se comunica de forma oral em casa, mas não fala em outros ambientes. Já mudou de escola algumas vezes por conta de seu comportamento agressivo. Apresenta dificuldade na aprendizagem e não demonstra interesse nessa área. D.L. possui diagnóstico de autismo e faz uso de Carbamazepina e Neuleptil. Nitidamente não gosta de ir à terapia, apesar disso participa e faz tudo que lhe é solicitado.

## Estudo de caso clínico - D.L.

Os objetivos desse plano de ação são estimular a linguagem oral e a socialização do usuário, encorajando a verbalização de sentimentos, percepções e medos; bem como incentivar e apoiar o restabelecimento do vínculo familiar através da conscientização sobre a sua importância e responsabilidade com a criança e seu desenvolvimento. Também pretende-se envolver familiares e pessoas significativas no cuidado; estabelecer relação de confiança com a criança e família; acolher a criança e família em suas necessidades; encorajá-lo quanto a adesão ao cuidado; e assegurar respeito aos seus direitos.

Como parte das etapas do plano, foi realizada uma visita domiciliar à família. Chegando à residência da criança, pudemos perceber se tratar de um local com diversas vulnerabilidades. Dentro da residência, estava tudo organizado e limpo. Moram com D.L. a mãe e um irmão mais velho (13 anos). O pai havia saído de casa há poucos meses. De acordo com a mãe, ele era bastante violento e fazia consumo constante de álcool.

D.L., estava tranquilo e nos recebeu bem, não quis falar nada, apenas comunicando-se por gestos. Era perceptível seu semblante tranquilo, que nada lembrava o olhar de raiva com o qual ele chegava na unidade de saúde. Acariciou o animal da família com bastante afeto, muito diferente do histórico de agressão e maus tratos com os animais revelados há 1 ano. A mãe refere que D.L. mudou seu comportamento para melhor após a saída de seu pai da residência.

## Estudo de caso clínico - D.L.

Com relação à pandemia, D.L. não aceita usar máscaras e não gosta de sair de casa. Sempre que é obrigado a sair, sente dores de barriga e já chegou a defecar nas roupas. Apesar disso, insistimos com a criança para que fizesse uma visita ao NASA, para participar de alguma atividade conosco, sem sucesso. Seguimos no acompanhamento por telefone e assim que for possível, atendimento presencial com a equipe multidisciplinar. Também foi realizado o contato com a Unidade de Saúde da Família de referência. À princípio, realizamos contato telefônico com a enfermeira e trocamos informações sobre o nome e endereço do garoto. A mesma mostrou-se bastante interessada em nos ouvir e também em contribuir com o acompanhamento da família. Sobre a família de D. L., afirma que realmente não conhecia o caso. Porém, a partir daquele momento, iria entrar em contato com a ACS (Agente Comunitária de Saúde) para pedir mais informações e agendar também uma visita domiciliar.

Em relação à rede de apoio social, a enfermeira afirma que no território não existe nenhum equipamento social disponível. Sobre a situação de D. L., mostra-se bastante satisfeita em saber que o mesmo vem sendo acompanhado pela equipe do NASA, que com certeza, iria facilitar o acompanhamento do caso, como também, aumentaria as chances de sucesso em intervenções futuras. Sem mais, nos despedimos e agradecemos a atenção e disponibilidade da profissional.

## Estudo de caso clínico - D.L.

No desenvolvimento das ações, através da visita à USF, ficaram constatadas algumas fragilidades, como: o território não é contemplado com equipe do NASF-AB, tal descoberta nos forçou a repensar outras estratégias, já que o NASF-AB seria um equipamento fundamental para implementação de algumas etapas no Plano de Ação; a USF não possui grupos com os quais a família e o adolescente pudessem contar para participação e envolvimento.

Por fim, pretendemos realizar visita à escola para discussão do caso e adequação de algumas necessidades encontradas. Por conta da pandemia de COVID-19, as aulas presenciais permanecem suspensas e D.L. recebe as atividades escolares para fazer em casa. Porém, ao analisarmos as tarefas, identificamos que a abordagem utilizada não é compatível para a percepção e entendimento do usuário. Seria necessária uma adequação para favorecer o acompanhamento e desenvolvimento para o desfecho do aprendizado.

Pactuamos, família e equipe, prosseguir com o acompanhamento telefônico. Todas as informações serão fornecidas e atualizadas, quando necessário, bem como, qualquer contato com a escola, tendo em vista as mudanças que possam acontecer para a melhoria no acompanhamento.

# Rede Intersetorial do município do Cabo de Santo Agostinho

*Paula Viviane Sales  
Rúbia de Souza*

O presente trabalho surgiu em meio às discussões e momentos de aprendizado, onde avaliamos a necessidade de partilhar os conhecimentos adquiridos com toda a rede de serviços já presentes no município do Cabo de Santo Agostinho. Nessa perspectiva pensamos em realizar esse momento de partilha e discussão com outros atores que apesar de presentes nas unidades municipais ainda necessitam desse espaço de troca, no sentido de efetivar o apoio dado às crianças e aos adolescentes cabenses.

O objetivo é estabelecer a comunicação entre os dispositivos da rede do município de forma efetiva. Assim, pretendemos construir uma cartilha com todo o material visto no curso e realizar encontros com os serviços da rede propondo uma reflexão sobre a temática. Com essas intervenções esperamos melhorar a comunicação dos profissionais do serviço; melhorar a comunicação entre os serviços existentes da rede (CAPS, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar); obter maior conhecimento dos dispositivos da rede, bem como as ofertas a serem oferecidas.

# Rede Intersetorial do município do Cabo de Santo Agostinho

Para que essa comunicação seja efetivada, será necessário: realizar visitas aos serviços da rede para conhecer as equipes, suas demandas e ofertas; estabelecer encontros para discussão de alguns casos complexos (mensalmente); criar um grupo em rede social para troca de informações; comunicação com a coordenação de Saúde Mental do município para viabilizar a confecção da cartilha; construir cartilha informativa para as equipes. Assim, até o momento, foi realizado contato com a Coordenadora de Saúde Mental para saber da viabilidade da confecção da cartilha e a realização das demais atividades para efetivação do projeto. Também foi iniciado o contato com os demais serviços, como o CREAS, para agendar uma visita para expor o projeto.

# Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil para os municípios Cabo e Jaboatão dos Guararapes

*Cecília Pinto Moraes  
Edna Crislaine Santos  
Mirely Eunice Sobral  
Patrícia De Souza Mendes  
Taise Maria Gomes De Souza  
Wandeilton Geraldo De França*

O município do Cabo de Santo Agostinho desde a década de 1960 vem passando por grandes mudanças na infraestrutura sócio-ambiental-econômica-política, que refletem no cotidiano da população, devido ao processo rápido de urbanização da cidade, especialmente depois da implantação do complexo do Porto de Suape. O grande crescimento demográfico se deu sem que as estruturas de assistência acompanhassem tal desenvolvimento.

Conforme censo demográfico - IBGE o município possui área territorial de 445,343 km<sup>2</sup>, 208.944 habitantes e IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) . Jaboaão dos Guararapes é um dos mais antigos agrupamentos populacionais do estado de Pernambuco. As primeiras ocupações em sua área datam de 1593. Compõe a segunda maior população do Estado com total de 706.867 habitantes, IDHM 0,717 e área territorial de 258,724 km<sup>2</sup>. Em relação à Política de Saúde Mental, o município vem consolidando um modelo de atenção psicossocial baseado em novas estratégias que viabilizem o desenho de uma rede de saúde mental para crianças e adolescentes, segundo preceitos da Reforma Psiquiátrica.

# Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil para os municípios Cabo e Jaboatão dos Guararapes

O crescimento desordenado e o aumento da densidade populacional trouxe desafios a serem enfrentados na assistência aos munícipes, principalmente em relação às políticas voltadas para saúde mental e, em especial, para o público infantojuvenil que apresenta demandas específicas e que muitas vezes são relegados a segundo plano. Atualmente a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios em foco contam com os seguintes dispositivos:

**CABO:** Centro de Saúde Manoel Gomes; Centro de Saúde Vicente Mendes; Policlínica Jamaci de Medeiros; Centro de Práticas Integrativas; 01 Hospital Infantil; 02 Serviços de Pronto Atendimento; 02 Núcleos de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica; 01 Unidade de Pronto Atendimento; 38 Unidades de Saúde da Família; 2 PACS; 24 ESB; 01 CAPSi; 01 CAPS II; 01 CAPS AD II; 01 Ambulatório de Saúde Mental; 01 Consultório na Rua; 04 Residências Terapêuticas.

**JABOATÃO:** 103 Equipes de Saúde da Família (ESF), alocadas em 88 Unidades de Saúde da Família (USF), 07 NASF-AB, 05 Ambulatórios, 01 Policlínica da Criança e do Adolescente, 01 CAPS tipo II, 01 CAPS AD, 01 CAPSi, 01 Consultório de Rua, 03 Residências Terapêuticas, 03 Hospitais conveniados ao SUS e 01 hospital Estadual Jaboatão Prazeres com 06 leitos integrais de saúde mental para adultos, 01 Unidade de Pronto Atendimento municipal e 03 Centros de Reabilitação.



# Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil para os municípios Cabo e Jaboatão dos Guararapes

A Rede de Urgência e Emergência é composta pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com 08 Unidades de Suporte Básico, 01 Unidade de Suporte Avançado e 01 Motolância. Voltado para o público infantojuvenil, o município conta com 01 Policlínica da Criança e do Adolescente, 01 CAPSi, 02 ONG sendo 01 conveniada com o município, 02 psiquiatras infantis e 02 neuropediatras. Considerando a densidade demográfica de cada município e a rede implantada, nos deparamos com a incapacidade de atender prontamente às demandas da população. Ambos municípios apresentam lista de espera para atendimentos em saúde mental infantojuvenil, devido às demandas maiores que sua capacidade de atendimento.

Com o propósito de encontrar alternativas para tornar o atendimento à população mais efetivo, apresentamos o seguinte plano de ação voltado para a Rede de Atenção Psicossocial dos municípios em questão. Nosso objetivo é aumentar a capacidade de atendimento dos equipamentos de atenção psicossocial infantojuvenil municipais. Para isso, iremos definir as demandas de atendimento de cada equipamento; mapear a rede de cuidados infantojuvenil municipal; realizar a revisão dos casos já acompanhados em cada equipamento; fortalecer do processo de matriciamento na rede de cuidado infantojuvenil; criar estratégias de ampliação da divulgação dos serviços oferecidos na rede e seus perfis de atendimento; e o fortalecimento da equipe de profissionais de cada equipamento.

# Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil para os municípios Cabo e Jaboatão dos Guararapes

Com isso, esperamos manter nos serviços os casos específicos relacionados a demanda de atendimento; ter clareza dos encaminhamentos dos casos para serviços adequados; manter nos serviços apenas os casos adequados com a demanda definida de atendimento para cada equipamento; realizar visitas periódicas e/ou extraordinárias nas residências de usuários, escolas, CRAS, CREAS, UBS/PSF e outros; receber encaminhamentos de casos mais adequados aos serviços oferecidos em cada equipamento; atendimento mais rápido e eficaz.

Esse plano realizar-se-á a partir de discussão interna de cada equipamento e da pactuação com a coordenação de saúde mental do município. Para o mapeamento e divulgação da rede, iniciamos a construção de um guia/catálogo dos serviços de cuidado infantojuvenil, e esperamos fazer uso dos meios oficiais de comunicação do município e dos recursos comunitários de comunicação. Para o fortalecimento da equipe entendemos que é necessário que a gestão municipal invista na capacitação profissional dos trabalhadores com um plano de formação continuada considerando as necessidades dos equipamentos da rede. O monitoramento do plano será realizado periodicamente através do *feedback* dos serviços da rede quanto ao acesso dos usuários, assim como a agilidade no atendimento à lista de espera.

# Catálogo virtual de serviços especializados para crianças e adolescentes

*Alda Roberta Campos  
Bemvinda Magalhães  
Gerusa Dias  
Janine Pernambuco  
Lygia Montenegro  
Solange Mendonça*

A realidade do cuidado em saúde mental no Brasil requer ainda muitos avanços e nos defrontamos com enormes desafios. O conceito de cuidado integral se amplia, implicando uma atenção intersetorial e em rede. Para isso, se faz necessário investimento na comunicação assim como uma maior divulgação dos recursos e equipamentos existentes, principalmente em relação ao público infantojuvenil. Sabe-se que há uma fragilidade da continuidade do cuidado infantojuvenil pós-crise, sendo muito difícil saber de onde vem e para onde vão as crianças e os adolescentes da cidade do Recife e quais os espaços de promoção à saúde e inserção social para crianças e adolescentes oferecidos pela cidade.

Na tentativa de melhorar a qualidade do cuidado ofertado para crianças e adolescentes na cidade do Recife, propomos a criação de um "catálogo virtual" que possa ser atualizado regularmente, facilitando o acesso dos/as profissionais às informações de locais para os encaminhamentos necessários, desde a atenção básica aos serviços especializados.

# Catálogo virtual de serviços especializados para crianças e adolescentes

Entre eles, destacamos: pontos de apoio da Rede de Atenção Psicossocial, ESF, escolas, centros de convivência, centros de atividades esportivas e culturais, COMPAZ, Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, ONG, movimentos sociais, entre outros.

Para isso, realizamos o levantamento/mapeamento dos pontos de atenção da RAPS infantojuvenil e dispositivos da atenção psicossocial, atenção básica e intersetoriais (educação, cultura, assistência social, entre outras).

Nosso catálogo possui o nome, endereço, telefone e *emails* de instituições e serviços de cada uma das Regiões Político-Administrativas (RPA) da cidade do Recife, entre eles: CAPSi; CRAS e CREAS; Casas de Acolhida; Entidades Cadastradas no COMDICA e Rede de Ensino Profissionalizante. No catálogo também encontram-se algumas informações sobre qual o serviço prestado por cada instituição.

Com esse catálogo esperamos facilitar encaminhamentos, ampliar acesso e inserção que garantam a continuidade do cuidado para crianças e adolescentes pós CAPSi numa perspectiva ampliada do cuidado em consonância com a Reforma Psiquiátrica; levantar e divulgar os pontos de apoio e continuidade do cuidado; facilitar a efetivação do trabalho intersetorial; e promover a articulação inter e intrasetorial.

# Utilização das Tecnologias da Informação no atendimento ao usuário no período da pandemia como estratégia de enfrentamento à propagação do COVID-19 no CAPSi de Abreu e Lima

*Fernanda Aurelia do Nascimento Barbosa de Souza  
Etiene Roberta Alexandre da Silva  
Ivone da Silva Albuquerque  
Mayves Dione Agostinho Santiago Lima  
Debora de Lima e Silva  
Emanuele  
Rebeca Cruz do Nascimento  
Williane*

Diante do impacto sofrido pela necessidade de isolamento social no combate à disseminação da COVID-19, tivemos as atividades do CAPSi de Abreu e Lima reduzidas nos atendimentos às crianças, adolescentes e aos seus familiares, ficando apenas a equipe trabalhando em regime de plantão para triagens de urgência, atendimentos psiquiátricos já marcados, além de entrega de medicação. Houve suspensão de algumas atividades realizadas, como grupos de crianças, de adolescentes e de pais, evitando aglomeração e contato físico, conforme sugestão das autoridades de saúde.

# Utilização das Tecnologias da Informação no atendimento ao usuário no período da pandemia como estratégia de enfrentamento à propagação do COVID-19 no CAPSi de Abreu e Lima

No entanto, existem casos graves que demandam acompanhamento e vigilância, como é o caso das crianças/adolescentes com Transtornos do Espectro Autista e os adolescentes com episódios de automutilação e ideação suicida. Assim, sugerimos um plano de ação para continuar o acompanhamento dos casos acima descritos utilizando as tecnologias disponíveis, com o objetivo de minimizar os impactos nas mudanças de rotina das crianças/adolescentes com TEA e manter o vínculo com os adolescentes dando-lhes suporte e apoio necessários para lidar com o atual contexto a que estão sendo submetidos.

Possíveis impasses que podemos encontrar seriam:

1. Não adesão dos profissionais ao novo modelo de atendimento proposto;
2. Não Adesão dos pais ao novo modelo;

# Utilização das Tecnologias da Informação no atendimento ao usuário no período da pandemia como estratégia de enfrentamento à propagação do COVID-19 no CAPSi de Abreu e Lima

Possíveis impasses que podemos encontrar seriam:

3. Escolha no uso da tecnologia apropriada que agregue o maior número de usuários possível para atender de forma simultânea, pois a quantidade de usuários é em média 4 por grupo (*WhatsApp* - só permite 4 pessoas por videochamada simultânea, ou seja, um técnico de referência e três usuários, mas esse é um aplicativo mais popular; *ZOOM* - permite reunir mais pessoas de forma simultânea, no entanto nem todos os usuários teriam acesso a este aplicativo por diversos motivos, apesar de ser gratuito);
4. Reconhecimento do serviço prestado para ser inserido no RAAS, como atividade validada para o modelo de CAPS;
5. Disponibilidade dos profissionais para realizarem as atividades, uma vez que houve a redução de 50% da carga horária.

Os objetivos desse plano são: atender a demanda de crianças/adolescentes com autismo; atender a demanda dos adolescentes com ideação suicida e episódios de automutilação; orientar e dar suporte aos pais neste período de pandemia; realizar atividades de forma sincronizada utilizando as redes sociais (videochamadas); indicar atividades, filmes, jogos para serem realizados com as famílias fortalecendo o vínculo; e manter os níveis de atividade do CAPSi em alta produtividade.

# Utilização das Tecnologias da Informação no atendimento ao usuário no período da pandemia como estratégia de enfrentamento à propagação do COVID-19 no CAPSi de Abreu e Lima

Para monitorar o andamento do plano, será disponibilizado um questionário em formulário eletrônico para os pais, adolescentes e profissionais colocarem suas percepções, críticas e sugestões.



## Estudo de caso: A.J.M.

*Alberico Felismino  
Edineide Maria  
Leila Lemos  
Marília Juliana  
Patrícia Lippo*

AJM, sexo masculino, adolescente de 14 anos. A primeira admissão no CAPSi foi em 2014, aos 8 anos de idade, com hipótese diagnóstica de déficit intelectual. Recebeu alta em 2018 por melhora e para dar continuidade ao cuidado em seu território e em ambulatório. Em 2019, foi readmitido no serviço apresentando heteroagressividade, principalmente dirigida a irmã; comportamentos opositores e desafiadores; e dificuldade para tolerar limites. A sintomatologia é potencializada pela questão social e familiar. Mãe falecida, pai apático à situação, ausente (porém, após abordagens, sensibilizando-o, aceitou comparecer a alguns atendimentos com a equipe) e irmão mais velho apresentando transtorno mental. Adolescente sob a responsabilidade legal da irmã ALM, que sempre busca apoio no CAPSi, trazendo queixas quanto ao irmão de desobediência, falta de limites, fugas constantes de casa, desentendimentos e brigas pela vizinhança, agressividade e atitudes libidinosas com mulheres de sua comunidade. Diante de tal responsabilidade, a irmã declara não conseguir manter e administrar o cuidado com o irmão, visto que ainda necessita cuidar do mais velho, diagnosticado com esquizofrenia.

## Estudo de caso: A.J.M.

O objetivo desse plano de ação é conseguir a adesão do adolescente ao serviço; realizar ações multidisciplinares da assistência social e saúde do município; e fortalecer e reconstruir os vínculos familiares. Para isso, organizaremos reuniões com dispositivos da Rede para estratégias de cuidado, visitas e monitoramento domiciliar, matriciamento e articulação territorial. Esperamos com esse plano o fortalecimento do cuidado e do vínculo familiar para evolução do PTS; o retorno do adolescente à escola; a construção do projeto de vida - protagonismo do adolescente; e a garantia dos benefícios sociais para ele e seus responsáveis. Para monitorar essa atividade a equipe irá realizar avaliação sistemática do PTS, matriciamento com atenção básica e atendimentos remotos.

Atualmente, o serviço vem realizando atendimentos regulares com a família e com AJM, entretanto com o adolescente esse vínculo se apresenta fragilizado. Diante da complexidade do caso, visitas domiciliares são realizadas, articuladas com a irmã, na tentativa de reconstrução da adesão do adolescente ao serviço. Intervenções também foram realizadas com o irmão mais velho. Realizada discussão do caso com os dispositivos da rede: Coordenação de Saúde Mental, CAPSi, CREAS, NASF-AB, NAI (Núcleo de Apoio Interprofissional). Assim, decidimos que o mesmo seria acolhido pelos serviços da rede, na tentativa de resgate do vínculo e do cuidado de toda família, pois na discussão identificamos vínculos afetivos, mesmo que fragilizados.

## Estudo de caso: A.J.M.

Ao finalizarmos a discussão, colocamos pontos para o cuidado com a família:

1. Investir no atendimento semanal ao adolescente que apresenta dificuldade de adesão ao tratamento, na modalidade semi-intensiva;
2. Continuar fortalecendo o cuidado à irmã semanalmente no CAPSi, bem como articular o atendimento na rede ambulatorial de psicologia;
3. Atendimento territorial à família através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
4. Acompanhamento ao irmão no CAPS II e ao genitor no CAPS AD;
5. O CREAS irá tentar vinculação com o adolescente.

Pretende-se permanecer com os atendimentos aos familiares no CAPSi, fortalecendo o cuidado com a família. Realizamos encaminhamento para a irmã novamente à Rede Ambulatorial de Psicologia, trabalhando com a adesão da mesma. Em paralelo, a equipe realiza articulação com o CAPS II para acompanhamento do irmão mais velho, tendo em vista que o mesmo sempre busca o CAPSi como referência. Adolescente aceitou os acordos, no momento.

# Estudo de caso de FI E FI (gêmeos)

*Ariel Silva Souza  
Elda Ramos Andrade Santos  
Maria Izabel de Oliveira Lima  
Rakellyane Maria Alves Santos  
Rochelly Freire Nunes  
Ivanna Karina Venâncio da Silva  
Silvia Micaely Lima Freire*

Usuários FI e FI são gêmeos, nascidos em 2005, residentes e domiciliados no Sítio Tear no município de Inajá/PE. Ambos apresentam dificuldades de aprendizagem, ansiedade, agressividade, irritabilidade e dificuldade de realizar atividades cotidianas. Apresentam diferenças comportamentais de puxar o cabelo e roer as unhas, choro excessivo e se mordem, pânico de ambientes fechados, comunicação prejudicada, bater a cabeça nas pessoas e contra a parede, obsessão e pensamentos distorcidos.

Avaliamos a importância de promover atendimento especializado para diagnosticar as situações de crise dos adolescentes, articulando a rede de cuidados em saúde mental, a fim de criar estratégias para melhorar a condição de vida dos usuários em foco.

Assim, objetivamos articular a rede intermunicipal de apoio e promoção ao cuidado infantojuvenil, a fim de atender as necessidades do público-alvo, oferecendo atendimento especializado às crianças e adolescentes com transtorno mental.

## Estudo de caso de FI E FI (gêmeos)

Dentre os impasses e fragilidades da RAPS local, destacamos:

1. O serviço é destinado para acolher a faixa etária a partir dos 12 (doze) anos, porém alguns casos infantojuvenis são acolhidos e acompanhados pela Psiquiatra da unidade por ter formação na área infantil e abrir exceção. Casos de Alta;
2. Complexidade são referenciados/regulados para o Hospital Infantil, em Vitória de Santo Antão, conforme orientado pela VI Regional de Saúde;
3. Difícil acesso a atendimento especializado intermunicipal;
4. Desconhecimento da rede de apoio por parte dos usuários.

Aos poucos, FI e FI começaram a evoluir para melhora, participando das oficinas ofertadas no CAPS I. A interação social continua evoluindo de maneira satisfatória no meio social, nas ações e no diálogo. Visitas domiciliares e comunicação da equipe com os usuários e família contribuíram para que eles percebessem a importância do uso da medicação prescrita pelo médico especialista como parte do tratamento. Passaram a fazer uso das medicações de forma correta, apresentando evolução do quadro clínico. Ambos foram incluídos nos grupos terapêuticos, receberam atendimento psicopedagógico, consulta médica especializada e da equipe multiprofissional da RAPS, tanto presencial quanto por teleconsulta. Vale ressaltar ainda que a família está interagindo bem com o processo terapêutico dos gêmeos, dispendo de qualquer intercorrência procurar a RAPS para comunicação e revisão do quadro pelo médico especialista em saúde mental e, na falta do mesmo, o médico clínico ou qualquer profissional de saúde habilitado para intervenção da ocorrência.

# Estudo de caso clínico WMB e educação permanente sobre saúde mental infantojuvenil

*Ademilton Macário Lima Júnior  
Ana Cristina de Sousa Barra Nova  
Eliane Francisca do Nascimento  
Josielayne Gabriele Barbosa Soares  
Rafaela Marques Couto  
Rizia Sousa Passos*

WMB, 16 anos, com diagnóstico de Esquizofrenia Hebefrênica (CID10 F20.1), apresenta em seu quadro clínico estado de depressão com agressividade, dificuldade de interação familiar e social, além de problemas na aprendizagem escolar e uso excessivo de jogos eletrônicos. Reside com seus genitores, o pai está acamado e a mãe com transtorno de ansiedade. Deu entrada no serviço (CAPS) em 24-09-2020 com diagnóstico de depressão, dificuldade de interagir e manter diálogo, alucinações, discurso desconexo e desorientação, fazia uso de medicamentos, mas não sabia o nome e nem a função destes. Em articulação com a ACS e a UBS foi solicitado acompanhamento diário deste, já que o mesmo apresentava crises recorrentes, mesmo fazendo o uso das medicações. Assim, tendo em vista a complexidade do caso, a falta de estrutura familiar e a vulnerabilidade da mesma, torna-se de extrema relevância a criação de um plano de ação, para que os dispositivos de forma articulada possam intervir junto a este caso.

# Estudo de caso clínico WMB e educação permanente sobre saúde mental infantojuvenil

Considerando que a articulação entre os serviços de saúde é de extrema importância para um cuidado humanizado e integral ao usuário e que a atual Política Nacional de Saúde Mental tem por diretriz a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, substituindo a centralidade dos hospitais psiquiátricos por uma ampla e diversificada rede de serviços como os CAPS, vemos a necessidade de uma maior aproximação intersetorial no que se refere a tomada de decisões e manejos dos casos inerentes a estes serviços.

Quando se trata de atendimentos ao público infantojuvenil, no nosso contexto, contamos com o apoio do Conselho Tutelar, Hospital Geral, NASF-AB, CREAS, CRAS, Ambulatório de psiquiatria, Escolas da rede pública municipal, e o município dispõe ainda do AEE, que é um espaço com Atendimento Educacional Especializado. Porém, dentro destas instituições citadas, percebemos certas limitações principalmente no que se refere ao preparo e capacitação dos profissionais e deficiência quanto ao conhecimento da política de saúde mental.

Percebe-se a deficiência na articulação entre os diversos pontos da RAPS e de outros dispositivos disponíveis no território para a atenção às situações de atendimento em saúde mental, de acordo com a política instituída.

# Estudo de caso clínico WMB e educação permanente sobre saúde mental infantojuvenil

O conhecimento da existência e de como ocorre a articulação entre os diversos pontos de atenção à saúde para este público com sofrimento/transtorno mental aprimoraria o sistema de atendimento, permitindo identificar os pontos de maior fragilidade e, assim, ajustá-los de forma a padronizar e otimizar o atendimento em todos os pontos da rede possibilitando melhorias e redirecionando a implementação das políticas.

Quando se trata do campo da saúde mental, faz-se necessário que os trabalhadores tenham conhecimento da sua rede de apoio, bem como utilizem meios que os integrem à mesma, seja por reuniões, capacitações ou encontros que favoreçam a troca de experiências. Nesse sentido, objetivamos fortalecer a rede intersetorial de atenção ao público infantojuvenil e realizar capacitação constante dos profissionais presentes nos dispositivos da rede acerca do atendimento ao público infantojuvenil.

Num primeiro momento a equipe do CAPS se reuniu com os outros dispositivos da rede para que, dentro de uma construção compartilhada de saberes, pudéssemos traçar metas onde cada setor, dentro de suas responsabilidades, pudesse intervir junto a este e outros casos que por ventura venham a surgir no território.



# Estudo de caso clínico WMB e educação permanente sobre saúde mental infantojuvenil

Percebemos que a necessidade de parcerias entre os serviços é de suma importância para os cuidados em saúde mental e para operar os processos de reabilitação psicossocial e que o trabalho em rede reafirma que nenhum serviço pode isoladamente resolver todas as demandas de um determinado território. Através de documentos norteadores do Ministério da Saúde sobre matriciamento e reuniões multidisciplinares foram desenvolvidas estratégias para um projeto contínuo de discussão e manejo de casos, assim como de compartilhamento de experiências exitosas. Dentre as estratégias, pactuamos que serão realizadas reuniões periódicas com os profissionais das UBS, NASF-AB, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar e setores da educação, e grupos de educação permanente/estudos/discussão para melhorar o embasamento teórico dos profissionais. Assim, esperamos ofertar atendimento qualificado e cuidado integral através da rede intersetorial.

# Estudo de caso de DJP

*Alessandra Ferraz de Araújo Granja de Souza  
Cynthia Santos de Brito Paiva  
Gláucia Maria  
Rosemary Nunes Bezerra  
Valéria Moura  
Wanessa Albuquerque  
Thays Torres*

O adolescente DJP é aluno da rede municipal, cursa o 2º ano do ensino fundamental com importante distorção idade/série e, devido à grande distorção e pareceres da escola, desconfia-se de algum comprometimento cognitivo. Encontra-se sob medida protetiva da Vara da Infância e Juventude, por outras violações de direito, também sendo acompanhado pelo CREAS. Na área de Educação, por recomendação da Vara, o adolescente está sendo assistido por atendimento psicopedagógico realizado quinzenalmente e teleatendimento semanal para contribuir em seu desenvolvimento na escola. Na primeira visita ao serviço foi realizada a anamnese com a mãe, pela psicopedagoga do AEE (Apoio Educacional Especializado), na sala de recurso da escola para estabelecer contato inicial. Buscou-se identificar as principais barreiras de aprendizagem do estudante e estabelecer confiança entre as partes, bem como coletar informações necessárias para a elaboração de um PDI (Plano de Desenvolvimento Individual) e, com base nas dificuldades apresentadas, fazer os encaminhamentos pedagógicos necessários.

## Estudo de caso de DJP

Segundo a mãe, o adolescente não teve nenhum problema de saúde na infância, mas sempre teve dificuldade de assimilação e comportamento agressivo na escola, se recusa a participar das aulas remotas e não faz as atividades impressas. Ela relata que esse comportamento se deve ao fato do nascimento de suas três irmãs, que estudam na mesma escola e que, diferente dele, tem um bom aproveitamento em sala. Hoje essas três crianças estão sob medida judicial, na Casa de Acolhimento. Durante a sessão, no segundo momento da visita, foram propostas atividades pedagógicas, realizada acolhida com uso de estratégias e recursos lúdicos, visando investigar os vínculos com os objetos e com os conteúdos de aprendizagem escolar, bem como observar a conduta evitativa e o enfrentamento ao novo desafio, tendo como resultado um retorno positivo. O aluno não está alfabetizado, reconhece poucas vogais e numerais, dificuldade na oralidade e interpretação, precisando de um acompanhamento individualizado em sala de aula devido às grandes limitações apresentadas.

Na última visita foi entregue portfólio com atividades impressas e material escolar para casa. Segundo informações colhidas pelos técnicos de referência dos dispositivos da Educação e Assistência Social, esse projeto de cuidado precisaria ser ampliado, uma vez que o processo de adoecimento do adolescente poderia estar relacionado aos aspectos psicossociais e, desde então, articular a rede disponível no território passou ser considerada para oferta do cuidado integral ao adolescente.

## Estudo de caso de DJP

A partir desse dado o CAPSi passou também a compor essa rede para condução do projeto terapêutico. O primeiro passo da equipe foi debater sobre os possíveis casos, e concluímos a definição do caso de DJP; fizemos os encaminhamentos à rede, com agendamento. Realizamos apoio matricial; visita domiciliar para conhecimento e avaliação dos aspectos psicossociais; atendimento no CAPSi, entendendo que à este equipamento cabe um papel significativo enquanto equipamento articulador da RAPS; entrega de portfólio com atividades impressas e material escolar para casa pela psicopedagoga; e, por fim, houve audiência com juiz da Vara para reintegração das três irmãs de DJP.

As irmãs de DJP apresentavam-se em condição de vulnerabilidade por ação e/ou omissão de ambos os genitores, sendo necessário acolhimento temporário solicitado pelo Conselho Tutelar de Arcoverde/PE. A partir da decisão judicial, a equipe da Casa Acolher realizou visita domiciliar na casa da genitora e não a encontrou em casa. Todavia, a senhora veio até a Casa Acolher e relatou que estava indo trabalhar na cidade de Venturosa-PE, como cuidadora de um idoso. É importante salientar que as infantas passaram por atendimento médico e exames sanguíneos, seguem matriculadas na escola de origem e realizam atividades remotas. Foi articulado com o CAPSi para construção de PTS.

A equipe técnica realizou também visita domiciliar na residência da sogra da Sra. D., na cidade de Venturosa/PE. Na casa residem 9 pessoas, é bastante movimentada com entradas e saídas constantes de terceiros.

## Estudo de caso de DJP

A Sra. D. informou que já alugou um apartamento próximo, não soube informar o endereço e relatou que a pendência em morar nesse novo local é buscar os móveis em sua casa nas Caraíbas, é uma casa bastante movimentada com entradas e saídas constantes de terceiros.

Considerando o aspecto da dinâmica familiar e a mobilização dos equipamentos e dispositivos intersetoriais, informamos que a família está sendo assistida e as medidas protetivas às demais crianças da família foram acionadas de forma que a Casa Acolher em audiência com o juiz da Vara da Infância e Juventude determinou a reintegração das três irmãs de DJP à família da avó paterna e com guarda provisória concedida à mesma. Como forma de reduzir a fragilidade dos vínculos familiares e possíveis repercussões psicossociais para o adolescente, observamos ser muito importante a atuação do CRAS possibilitando a estratégia de fortalecimento dos vínculos familiares com essa nova configuração familiar.

Assim, nosso objetivo é possibilitar a gestão do cuidado ao público infantojuvenil, através da articulação de redes intersetoriais territoriais a partir do estudo de caso do adolescente DJP. No que diz respeito ao trabalho psicopedagógico, foi perceptível que houve uma resposta positiva na participação de DJP quando os conteúdos foram abordados atrelados a uma estratégia e metodologia lúdica, suas respostas e participação foi evidenciada numa frequência maior e melhor.

## Estudo de caso de DJP

Dessa forma, considerando os resultados, vamos sugerir em sala regular uma atuação por um processo igual ou equivalente, para que o mesmo possa assim estar participando junto com os pares do processo ensino-aprendizagem e aguardar o fechamento do laudo do psiquiatra do CAPSi. Em caso de comprometimento, garantir em sala regular um profissional de apoio escolar e a complementação na sala de recurso.

Realizamos todo processo do cuidado considerando a importância da avaliação dos aspectos subjetivos e dos determinantes sociais e marcadores relevantes que interferem nos processos de adoecimento e sofrimento do sujeito e da família. Esses aspectos são pilares significativos para gestão do cuidado e, por isso, consideramos o aspecto da dinâmica familiar e a mobilização dos equipamentos e dispositivos intersetoriais como sendo a estratégia eficaz, garantindo assim o cuidado integral no território. Neste sentido, reforçamos a importância do CAPSi como equipamento de base territorial de relevância para efetivação da intersetorialidade. Sua atuação contribui para a realização de busca ativa, acompanhamento em atividades grupais que possibilitam a inserção e contato dos adolescentes com outras pessoas, como também o apoio matricial.

# Tecendo intervenções em Rede

*Amélia Wanessa Monteiro Lima  
Elisama Cristo da Silva  
Janaina Araújo de Lima Neves  
Mario Cesar Chaveiro da Rocha  
Mayana de Lourdes Rocha Torres  
Mirelle Silva Burgos  
Quiteria Josefa da Silva*

O município de Manari está localizado no sertão do Moxotó, a cerca de 318 km da capital, Recife. Conhecida como uma das cidades com um dos piores IDH de Pernambuco, a cidade possui em seu modelo de atenção a RAPS, composta por: seis UBSF (Unidade Básica de Saúde da Família), uma ESF (Estratégia de Saúde da Família), um Serviço de Atenção Psicossocial especializado do tipo I (CAPS I) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Quando necessário contamos com o apoio da Atenção Hospitalar em Arcoverde (leitos integrais).

É possível identificar que a RAPS no município ainda é insipiente no que tange a população infantojuvenil, bem como podemos visualizar algumas fragilidades no território, como: vínculos frágeis entre os dispositivos da rede, pouca articulação e vulnerabilidades entre os serviços (estrutura, comunicação, falta de conhecimento da função de cada serviço, trabalho cristalizado). Sendo assim, decidimos implantar discussões de casos mensalmente, para ofertarmos um cuidado de qualidade a esse público.

## Tecendo intervenções em Rede

Visto que o entendimento sobre a desinstitucionalização do usuário com continuidade do cuidado em território, o cuidado em saúde mental além do serviço especializado (CAPS I), e a atenção e suporte aos familiares são alguns dos desafios encontrados, construímos um plano de ação para a população infantojuvenil.

Desta forma, o intuito é desenvolver uma atuação em rede coletiva visando fortalecer e entender as ações e intervenções nas áreas de atenção municipal, respeitando a particularidade de cada indivíduo, dando muita atenção ao cuidado em liberdade e, assim, construir um "norte" comum a ser seguido. Com o apoio do Programa Mãe Coruja Canto Manari, o CAPS I apoiou e acompanhou 7 consultas ou mais de pré-natal, e a realização dos exames complementares por imagem. Como resultado foi realizado um "Chá de Bênção" com arte gestacional, no intuito de melhorar e fortalecer os vínculos familiares e com os equipamentos envolvidos. O CAPS I, juntamente com NASF-AB, AB, CRAS e CREAS realizou discussão de casos, através de reuniões *online*. Um deles apresentava diversos fatores de vulnerabilidade agravados pelo óbito por causa violenta e abrupta do companheiro e pai da criança, bem como por um certo grau de transtorno mental do avô e da gestante. Diante disso, a rede fará acompanhamento ao binômio (mãe-bebê), no primeiro ano de vida mensalmente e após anualmente, com o apoio da UBSF de referência e monitoramento do Mãe Coruja Canto Manari. Também daremos prosseguimento aos direitos da criança com o setor jurídico do CREAS, para realização do DNA após o nascimento e assim garantir o reconhecimento da paternidade na emissão da certidão de nascimento.



# Despertando corpo e mente para uma nova fase da vida

*Aparecida Estelita da Silva  
Gracenilda Moura*

Tendo em vista a problemática da gravidez na adolescência em nosso município e áreas afins, resolvemos realizar durante todo o mês, um trabalho de orientação a estas novas famílias, visto que através de um olhar técnico dos assistentes sociais e psicólogas, ficou notório durante as visitas domiciliares a fragilização destes novos lares. Os problemas surgem desde o momento que não tinha se planejado uma gravidez tão precoce, como também advém de outros fatores como o econômico e o de escolaridade. Diante dessa realidade estamos realizando uma articulação em rede socioassistencial para abordar essa problemática.

Assim, objetivamos refletir sobre o processo de mudanças corporais e sentimentais; informar sobre os programas da rede socioassistencial de apoio a esse público; proporcionar um momento de interação para o entendimento da realidade que hoje estão vivenciando; e realizar um momento de sensibilização para a importância do planejamento familiar.

Para tanto, realizamos mapeamento da rede de cuidado e parceiros envolvidos (UBS, NASF-AB, Secretaria de Desenvolvimento Social, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Programa Criança Feliz e Programa Bolsa Família - PBF); e definimos o papel de cada parceiro nesta ação:

# Despertando corpo e mente para uma nova fase da vida

**CRAS:** Realizar o processo de fortalecimento do vínculo familiar, como também traçar perfil socioeconômico de cada uma destas famílias, e posteriormente referenciá-las ao PAIF e, se houver necessidade, à Secretaria de Desenvolvimento Social.

**CREAS:** Realizar abordagem sobre os variados tipos de violência contra mulher como também a oferta do serviço em caso de violação de direitos.

**Conselho Tutelar:** Abordar questões pertinentes ao ECA, como também sobre o processo de documentação.

**Programa Criança Feliz:** Oferecer informações sobre a metodologia do programa e como conduzirá o cadastramento das mesmas.

**PBF:** A coordenadora do programa vai trazer uma abordagem sobre critérios para inclusão das famílias no cadastro único.

**NASF-AB:** Informar sobre o acompanhamento pelo NASF-AB.

**UBS:** Fortalecer a importância do pré-natal, como também do planejamento familiar, bem como listar nomes e endereços das gestantes para o CRAS.

**Secretaria de Desenvolvimento Social:** A esta secretaria compete a disponibilização de um "kit natalidade", através do benefício eventual preconizado na LOAS como também na Lei do benefício eventual que rege neste município.

Com isso, esperamos realizar um evento com participação dos parceiros envolvidos, com momentos de roda de conversa, dinâmica de grupo, vídeos motivacionais, distribuição dos "kits natalidade" e troca de experiências.

# E o cuidado infantojuvenil?

*Alyson Anderson Leite Ferreira da Silva  
Anna Vírginia Simões da Silva  
Marta Luciana Barbosa Cavalcanti*

O CAPS Reginaldo Pereira do Nascimento, lotado em Palmares/PE, já conta com a implantação de acolhimento ao público infantojuvenil através de um grupo terapêutico. Porém, foi percebido que não havia uma comunicação multidisciplinar referente aos cuidados e necessidades dos usuários. Assim, visamos implantar um grupo de estudos com os profissionais do CAPS para aprimorar o atendimento do público infantojuvenil, colocando-se em pauta a articulação de rede.

Diante disso, criamos a pauta "E o cuidado infantojuvenil?" que foi inserida de modo fixo nas reuniões internas do CAPS para que haja aprimoramento, articulação e visão multidisciplinar acerca do público-alvo envolvido. A reunião é quinzenal com todos os profissionais do CAPS para discussão de casos e ampliação do conhecimento sobre a Política de Saúde Mental para o público infantojuvenil.

A partir do "E o cuidado infantojuvenil?", a equipe multidisciplinar tem conhecimento de que atualmente o CAPS tem o total de 14 usuários: 12 femininos e 2 masculinos, os quais 50% são diagnosticados com referência à depressão. Foi possível realizar a construção do PTS com um olhar mais amplo diante da recorrência de diagnóstico, assim como, especificidade do tratamento, assunto, dinâmica e atividades no grupo terapêutico.

## E o cuidado infantojuvenil?

Houve a elaboração de planejamento para conhecimento do usuário em ambiente social: família, abrigo, escola, espaço para lazer. Também foram levantados questionamentos que levaram a futuras intervenções sobre os dados levantados: Por que a maioria do grupo é do gênero feminino? Quantos tentaram suicídio e através de quê? De que forma eles veem o CAPS? A família é presente no tratamento? Estão inseridos no âmbito educacional? Será que o ambiente social está favorecendo o diagnóstico precoce? O que o município tem para oferecer a esse público?

A criação do "E o cuidado infantojuvenil?" serviu como base formal para aprimoramento do grupo de adolescentes já existente no CAPS, a partir de capacitação anterior. A atual formação nos fez enxergar que o atendimento por si só é ineficaz, precisa-se de capacitação integral e planejamento, bem como levantamento de indicadores para norteamo de intervenção objetiva e prevenção eficaz. Diante do que construímos, queremos deixar propagado na RAPS de nossa região a atenção e cuidado que precisamos ter com nossas crianças e adolescentes.

# Acolhimento na linha do cuidado infantojuvenil

Fernanda Martins Ferreira de Oliveira  
Maria do Socorro Francisca da Silva  
Lenise Fernandes Sampaio  
Tania Roberia Modesto de Oliveira  
Maria Gregório de Oliveira Pereira  
Talita Vanessa Filgueira Quesado

No contexto dos serviços de saúde voltado para o cuidado psicossocial infantojuvenil, considera-se de suma importância o redirecionamento do modelo assistencial, no que diz respeito à produção de cuidado em saúde mental, bem como à garantia de direitos e cidadania às crianças e adolescentes, tendo em vista as especificidades e necessidades dessa população. Para tal, deve-se destacar a relevância do trabalho em rede e a articulação entre vários serviços na rede de assistência e cuidado em saúde mental desse público. Nosso território não possui CAPSi, de modo que as demandas dessa faixa etária são acolhidas pelo CAPS I e demais dispositivos da Assistência Social, como CRAS e CREAS; Educação (Escolas e Creches); Justiça (Conselho Tutelar); e Saúde (CAPS I, Hospital, UBS).

# Acolhimento na linha do cuidado infantojuvenil

Dessa forma, considera-se imperativa uma capacitação e/ou formação para as equipes multiprofissionais, as quais atuam sobre a ótica multidisciplinar nos dispositivos do território que acolhem e promovem assistência voltada para o cuidado em saúde mental infantojuvenil, tendo em vista a necessidade de que estes estejam realmente organizados e capacitados para que, assim, possam proporcionar estratégias de acolhimento, prevenção e promoção à saúde da criança e do adolescente.

Temos como objetivos: a criação de um grupo específico para a faixa etária infantojuvenil, no qual serão trabalhadas temáticas pertinentes a essa faixa etária, como direitos, cidadania, proteção social integral e cuidado em saúde; realizar grupo com pais ou responsáveis pelos jovens que participam do grupo; estabelecer vínculo com familiares para melhorar a abordagem terapêutica e para reabilitar o jovem ao convívio familiar e social; e acolher o sujeito e suas necessidades em saúde.

Para isso, prevemos realizar visitas domiciliares; contratualidade no território com outros serviços; reuniões de equipe; planejamento; e estudo de casos. Desse modo, esperamos obter como resultados a adesão progressiva dos jovens e adolescentes nos grupos, o fortalecimento dos vínculos familiares, afetivos e sociais, e do trabalho em rede.

# Suporte psicológico para adolescentes e crianças em sofrimento psíquico decorrente dos efeitos da pandemia na rede de atenção básica de Terra Nova - PE

*Gustavo Vasconcelos Freire*

A pandemia do novo coronavírus suscitou mudanças de comportamento e hábitos necessários para preservação de vidas. Com essas mudanças drásticas de nossas rotinas, surgiram consequências na esfera psíquica que tem despertado fenômenos comportamentais de ordem patológica em todas as faixas etárias, entre elas, infância e adolescência.

O plano de ação vem ao encontro da demanda suscitada pela pandemia da COVID-19 relacionada a prejuízos na esfera psíquica da população mundial. Aqui em específico, a partir da identificação da necessidade através de triagem profissional nas UBS e busca espontânea por pais e responsáveis, quando estes observaram prejuízos de ordem comportamental, cognitiva e emocional nestes sujeitos com a nova dinâmica de vida imposta pela COVID-19.

Assim, a partir da identificação dos usuários, pretendemos criar um espaço de cuidado voltado para demandas de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico decorrente dos efeitos da pandemia no município de Terra Nova e elaborar estratégias individuais de cuidado.

# Suporte psicológico para adolescentes e crianças em sofrimento psíquico decorrente dos efeitos da pandemia na rede de atenção básica de Terra Nova - PE

A proposta de intervenção não terá prazo definido, uma vez que os efeitos negativos da pandemia ainda são desconhecidos a curto prazo, bem como pela falta de perspectiva de término do período pandêmico, portanto, estima-se que será uma proposta de atuação regular no serviço. O acompanhamento sistemático ofertado, tem sugerido resposta positiva sobre alterações e mudanças de padrões comportamentais que traziam prejuízos à saúde mental desses sujeitos.



# Os desafios na articulação em rede para o exercício da Política de Saúde Mental em municípios do estado de Pernambuco: um estudo de caso

*Aline Rodrigues da Silva  
Gilcelia Gomes Nogueira  
Luzia Lidia de Amorim  
Ravena Araújo Silva*

João (nome fictício), 15 anos de idade, acompanhado pela RAPS no município de Dormentes, com histórico de acompanhamentos nos municípios circunvizinhos de Afrânio/PE e Petrolina/PE. Usuário encaminhado a rede devido queixas referentes às condutas, demandas de saúde mental, saúde física, vulnerabilidade e possíveis situações de violência. Encontra-se acompanhado pelo CAPS, CREAS, Conselho Tutelar, Hospital municipal, UBS e Ministério Público (MP).

Diante de um aspecto em comum com um caso da cidade de Dormentes, que chegou até o CAPS I de Afrânio, foram feitos contatos de rede, para entender a situação, fortalecendo a troca de informações e diálogo a respeito do usuário que já tinha algumas passagens por Conselho Tutelar, Casa Anjo e Hospital Municipal da cidade de Afrânio. Foram apresentados dados de que o adolescente já havia passado por inúmeros serviços também na cidade de Petrolina. Entre os meses de julho e agosto de 2021 esteve sob internação compulsória no Sanatório de Juazeiro/BA, sob determinação do MP.

# Os desafios na articulação em rede para o exercício da Política de Saúde Mental em municípios do estado de Pernambuco: um estudo de caso

Diante do histórico de situações de violências do adolescente para com os pais, com frequência maior para com sua mãe, denúncias não corroboradas de violências contra o adolescente e ameaças recentes de violência autoinflingidas, foi identificado que havia risco tanto a sua própria vida, quanto a vida de familiares. Desse modo, à medida que os episódios aconteciam e as demandas extrapolavam um ou mais equipamentos, toda rede foi sendo acionada. Atualmente, o município de Dormentes, onde atualmente o adolescente reside com a mãe, está passando por alguns desafios diante do caso, o qual já vem solicitando intervenção do MP para tomadas de decisão a fim de proteger as vidas em risco.

Em seu histórico de acompanhamentos, avaliações e intervenções, o adolescente desde sua infância tem um histórico de conduta agressiva para com os pais e coercitiva, e atendimentos os quais recebeu diagnósticos contraditórios entre si, e que recentemente, mediante processo de avaliação psicológica e neuropsicológica, foram descartados. Foi percebido entre as equipes profissionais que o usuário apresenta comportamentos coercitivos e de manipulação, ao ponto de simular em atendimentos sinais e sintomas, a fim de enquadrar em diagnósticos, que em atendimentos seguintes declarava ter pesquisado na *internet* e simulado. O usuário vem de longa data com atendimentos e acolhimentos, atenção à crise, acompanhamentos multiprofissionais e intersetoriais.

# Os desafios na articulação em rede para o exercício da Política de Saúde Mental em municípios do estado de Pernambuco: um estudo de caso

Ao longo dos anos, foram realizados diversos estudos de caso em rede, discutindo estratégias possíveis para oferta de intervenções mais assertivas e integrais.

O estudo de caso foi escolhido, por demandar articulação e cuidado de três municípios do estado de Pernambuco. Diante das inúmeras dificuldades encontradas entre usuário-família-rede, o caso também está sendo acompanhado pelo MP e sendo discutido de forma assídua por todos os serviços da rede, mas não se tem encontrado estratégias efetivas de cuidado. Diante da proposta de trabalho, o grupo pode conseguir alcançar um outro olhar sobre o caso, podendo ampliar o olhar para o sujeito/caso, repensar as estratégias de cuidado dentro da perspectiva da clínica ampliada e que possam ser efetivas.

Assim, os objetivos são: fortalecer as estratégias, diálogo, trabalho sincronizado e articulação em rede; implementar o fluxograma entre as redes SUAS-SUS-EDUCAÇÃO para melhorar a conduta dos dispositivos; descentralizar o cuidado na rede e ampliar a clínica do cuidado; entender e direcionar o diagnóstico do usuário, para reavaliar o PTS; Fomentar o fortalecimento do vínculo usuário-família e corresponsabilizá-los como atores nos serviços.

# Os desafios na articulação em rede para o exercício da Política de Saúde Mental em municípios do estado de Pernambuco: um estudo de caso

Das ações planejadas, somente duas delas foram realizadas, sendo elas: acesso ao CAPS para pensar em estratégias e apresentar o plano para depois levar ao grande grupo; e a apresentação do plano de ação para os demais dispositivos, explicando o que já foi feito. Ficaram pendentes para serem realizadas dentro do prazo de 6 meses: apresentação das novas estratégias guiadas pelo plano; desenhar o fluxo da rede; os serviços envolvidos devem avaliar em encontros periódicos o cuidado e estratégias para o usuário; trabalhar com ações de reinserção social/comunitária individualmente com o usuário-família-serviço-comunidade e os espaços públicos; realizar reavaliação frente ao psiquiatra e neuropsicóloga; visitar o PTS, incluindo e responsabilizando serviço-usuário-família.

Os responsáveis pela realização das estratégias são os serviços da rede do município, como: CRAS, CREAS, Escola, ESF/NASF-AB, CAPS I, Hospital Municipal, Conselho Tutelar, promotoria de justiça, usuário e família (pai e a mãe). E o monitoramento será através de relatório *online* no *Google Docs* e a equipe de trabalho seguirá acompanhando a evolução através desses relatórios. O prazo para realização será de seis meses.

# Os desafios na articulação em rede para o exercício da Política de Saúde Mental em municípios do estado de Pernambuco: um estudo de caso

Foi observado que há algumas fragilidades que podem ser fortalecidas, como: esgotamento/cansaço dos dispositivos e profissionais a respeito do caso; dificuldade para traçar estratégias efetivas; dificuldade das equipes para o acolhimento do usuário; visão estigmatizada, preconceito e medo que alguns profissionais e a comunidade têm do usuário, por já ter cometido alguns delitos e ameaças.

Já as dificuldades, estão associadas ao usuário e responsabilização, como: viabilidade de tempo; reorganização do fluxograma de rede; falta de colaboração da família-usuário a respeito da corresponsabilização nesse cuidado; os dispositivos têm dificuldades para lidar com a impulsividade do usuário e sua baixa tolerância à frustração. Em contrapartida as facilidades observadas, são potencializadoras para o desenvolvimento do plano de ação, como: desejo de encontrar caminhos para o cuidado ao adolescente e a forma positiva com que alguns profissionais acolheram a ideia do plano de ação.

# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

*Clara Fláuxi Martins da Silva  
Cynara França Braga  
Lucilene Maria da Silva  
Nelba Cristina da Silva Rodrigues  
Salete Ferreira da Silva Souza*

Durante a pandemia de COVID-19, temos observado através das novas admissões no CAPSi Padre Roma, e via matriciamento, um aumento significativo em casos de autolesão, ansiedade e depressão. Uma significativa mudança no perfil de admissões neste serviço, visto que antes da pandemia a maioria dos casos eram de transtornos globais do desenvolvimento. Com isso, têm surgido novas demandas de instrumentalização para acolher, intervir e cuidar desse público no CAPSi e no território.

Nesse contexto, frente a esse novo perfil de usuários, a equipe sentiu a necessidade de buscar formas de prestar assistência, ao perceber que as intervenções clínicas, os jogos e brinquedos que estavam disponíveis no CAPSi, não estavam sendo suficientes e adequados para as intervenções com esse público.

# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

Sendo assim, para auxiliar nesse processo, identificamos que através do plano de ação seria possível criar instrumentos que auxiliassem nas intervenções e que ainda poderiam ser disponibilizados para o território via matriciamento.

Assim, objetivamos criar instrumentos para auxiliar nos atendimentos desse novo público e disponibilizá-los para outros serviços da RAPS. Até o momento, avançamos no desenvolvimento de 6 instrumentais, os quais compartilhamos com os profissionais do CAPSi e NASF-AB, na expectativa de promover ações de cuidado, prevenção e melhora do quadro clínico.

Os instrumentais são independentes um do outro e devem ser utilizados de acordo com a percepção do profissional, diante do que precisa ser abordado no atendimento. Um instrumento pode ser usado várias vezes com o mesmo usuário para recordar e abordar questões trazidas anteriormente. A seguir apresentamos o material produzido.

# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

## INSTRUMENTAL 1: COMO ME PERCEBO

Ferramenta para acessar a percepção dos sentimentos, identificando no desenho do corpo humano como o adolescente o percebe em seu corpo.

### Orientação:

1. Conversar sobre como os sentimentos parecem se refletir em nosso corpo;
2. Pedir que o adolescente identifique os sentimentos listados em áreas do seu corpo;
3. Conversar sobre os sentimentos e áreas do corpo escolhidas.





# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

## INSTRUMENTAL 2: COMO ME SINTO

Ferramenta para acessar sentimentos através do desenho da expressão facial e também escrevendo sobre esse sentimento.

### Orientação:

1. Conversar sobre como a linguagem corporal reflete como nos sentimos por dentro;
2. Pedir que o adolescente desenhe a expressão facial que melhor reflete o seu interior e que escreva sobre esse sentimento;
3. Respeitar se o usuário quiser apenas desenhar ou apenas escrever sobre o sentimento;
4. Conversar sobre o sentimento escolhido.



# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

## INSTRUMENTAL 3: TERMÔMETRO DA EVOLUÇÃO

Ferramenta para avaliar o progresso após atendimentos sequenciados no CAPSi .

### Orientação:

1. Conversar sobre o atendimento na admissão e a evolução nos meses seguintes até o presente momento;
2. Oferecer giz de cera ou lápis de cor para que o adolescente identifique através de cores sua evolução;
3. Conversar sobre as cores escolhidas e os sentimentos de cada fase com foco na melhora, no desejo de melhorar ou na busca por se cuidar, dependendo da situação do adolescente.



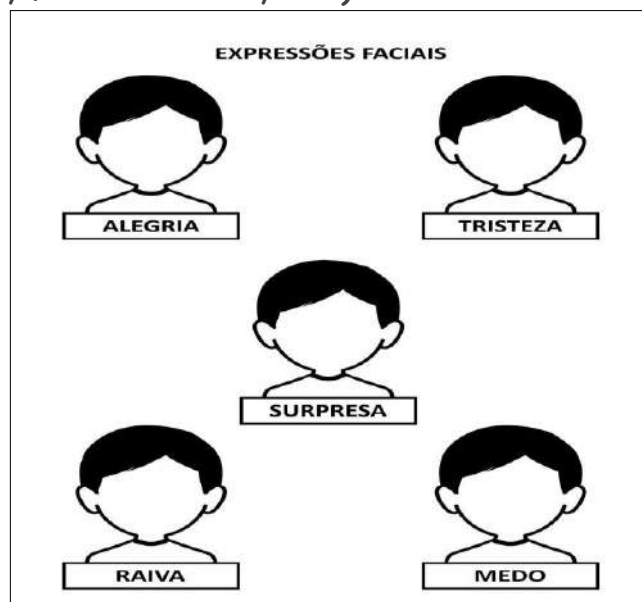
# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

## INSTRUMENTAL 4: EXPRESSÕES FACIAIS

Ferramenta para trabalhar os sentimentos a partir do desenho das expressões faciais.

### Orientação:

1. Pedir que o adolescente desene as expressões faciais solicitadas;
2. Oferecer lápis de cor e/ou hidrocores;
3. A partir do desenho, conversar sobre esses sentimentos de acordo com o que precisa ser acessado (ele próprio, pessoas que convive, fatos vividos, etc).



# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

## INSTRUMENTAL 5: PIZZA DOS SENTIMENTOS RELEVANTES

Ferramenta para que o adolescente faça uma avaliação do que é importante na sua vida.

### Orientação:

1. Conversar sobre o que tem importância na sua vida;
2. Pedir que divida a pizza com fatias de tamanhos relativos à importância dada a cada um;
3. Conversar sobre a importância dada a cada fato - através do tamanho de cada fatia;
4. Fazer algumas perguntas para que o adolescente elabore reflexões sobre os sentimentos expostos (ou pessoas, ou fatos, etc)

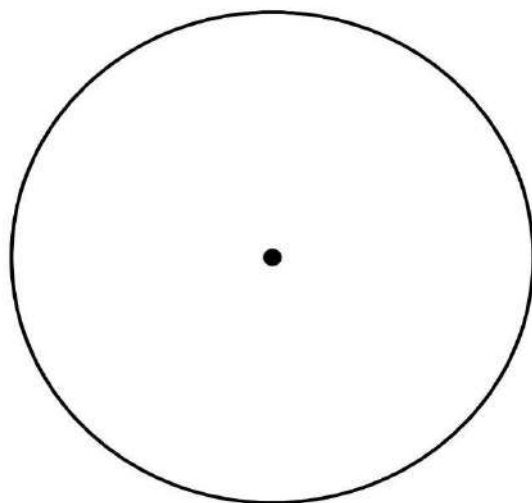
Observação: pode ser usado para conversar sobre a importância de pessoas, sentimentos, épocas, fatos, etc.

# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

## INSTRUMENTAL 5: PIZZA DOS SENTIMENTOS RELEVANTES

### **PIZZA DOS SENTIMENTOS RELEVANTES**

Divida a pizza em fatias, considerando o que é mais importante para você.



# Possibilidades de intervenção no CAPSi: Instrumentais para atendimento clínico no CAPSi Padre Roma, Jaboatão dos Guararapes/PE, diante da mudança no perfil dos usuários durante a pandemia de COVID- 19

## INSTRUMENTAL 6: SITUAÇÕES CONFLITANTES

Ferramenta para acessar sentimentos e situações vivenciadas, reações comuns do adolescente frente a esses sentimentos e reflexão sobre maneiras alternativas de lidar com cada um.

### Orientação:

1. Pedir que o adolescente escreva sobre 3 fatos que geram emoções diversas e como se deu a reação a cada fato;
2. Após ter escrito sentimentos e reações, conversar sobre os fatos que geraram as emoções, as reações e então levar o adolescente a refletir sobre outras formas de reagir às situações.

SITUAÇÕES CONFLITANTES		
MINHAS EMOÇÕES	MINHAS REAÇÕES	COMO LIDAR COM AS SITUAÇÕES
1	1	1
2	2	2
3	3	3

# Caminhos do cuidado: fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Petrolina

*Thalita Silva de Castro Maciel*

*Maria de Jesus Batista*

*Gileade dos Santos Azevedo*

*Fabiana da Conceição Bezerra*

As políticas de saúde mental que conduzem o cuidado destinado à infância e à adolescência atualmente partem de um modelo institucional fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. A RAPS tem objetivo de consolidar um modelo de atenção aberto, de base comunitária, com a garantia da livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, comunidade e cidade; e assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas um atendimento integral e humanizado.

Referente às políticas dirigidas a crianças e adolescentes, é atribuição dos gestores em vários níveis de gestão do SUS a execução de estratégias necessárias ao cumprimento da integralidade da atenção à saúde, assim como o processo dos serviços de qualidade necessários à população infantojuvenil. O Brasil por ser um país extenso, populoso e heterogêneo, com desigualdade econômica e social, possui um grande desafio nas atribuições dos gestores que é garantir o direito à saúde frente às complexidades dos problemas sociais de saúde.

# Caminhos do cuidado: fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Petrolina

Diante disso, trazendo tal questão para o município de Petrolina/PE, após ser feita análise, compreendeu-se que um dos pontos que precisam ser fortalecidos na RAPS direcionado ao cuidado das crianças e adolescentes no município, é o de fortalecer toda a rede, fazendo com que todos os equipamentos possam se corresponsabilizar e compreender o seu papel e o dos demais, cada um na linha de cuidado. De modo que nosso objetivo é contribuir para a integração da RAPS infantojuvenil do município. Para isso pretendemos mapear os pontos da rede infantojuvenil; identificar a atuação, vias de acesso e público perfil de cada ponto de atenção e produzir material digital a ser socializado nos serviços da RAPS.

Conforme o planejamento das ações, foi elaborado um formulário que foi enviado para profissionais e coordenadores dos seguintes dispositivos: NASF-AB, CAPSi, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Consultório na Rua, Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAI).



# Caminhos do cuidado: fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Petrolina

Após as respostas de alguns profissionais, foi elaborado um material digital contendo informações sobre o que é cada dispositivo, quais profissionais compõem a equipe, como a população pode ter acesso ao serviço e qual o público perfil atendido por eles, com o objetivo de distribuir este material a todos os pontos da RAPS, para, assim, contribuir com a integração da rede e diminuir dúvidas sobre a atuação de cada um deles.

Após a aplicação do plano de ação buscou-se fortalecer toda a RAPS do município, a fim de que todos os equipamentos possam se corresponsabilizar e compreender o papel de cada um na linha de cuidado. Compreende-se que, ao ativar nos dispositivos os seus potenciais para o estabelecimento de laços e as parcerias entre eles, a fim de serem capazes de viabilizar a tessitura de uma rede de cuidados, minimiza-se a porta giratória que muitas vezes os usuários dos serviços são submetidos a passar. Para a realização deste, foi necessário contar com a disponibilidade e empenho dos membros da equipe, bem como a colaboração voluntária dos profissionais e coordenadores atuantes nos dispositivos da RAPS.

## Estudo de caso: JVS

*Stéffany Alves Lucas da Silva  
Angélica Santana Matos  
Lizandra Mirelle Sousa  
Lucimar Vale Cavalcante  
Luilma Carvalho Barros  
Márcio Gleydson Nogueira de Sá*

Adolescente JVS (17 anos) apresenta histórico permeado por abandono afetivo, situação de rua, ausência de vínculo familiar e iniciação precoce no uso das drogas (maconha, crack, tabaco, solventes); situação de risco, vulnerabilidade social; constantes evasões das instituições que o acolhem; recusa a tomar medicações prescritas, negação em realizar atividades propostas em seu PTS; alteração de conduta, com agressão a terceiros, destruição de patrimônio; risco à vida (por tentativas de suicídio, por agressões a terceiros, por ameaças feitas e sofridas).

Metas propostas: redução de danos (a princípio com a relação ao crack); reinserção na escola; inserção contínua em atividades ocupacionais e terapêuticas; fortalecer vínculo afetivo (com a madrinha, com namorada, com a tia); construir uma forma de geração de renda/qualificação técnica (inserção em curso técnico); reunião semanal para avaliar se o PTS está sendo cumprido. Por sua complexidade, o caso de JVS demanda o envolvimento de diversos dispositivos de saúde e da rede intersetorial, como: CAPSi, UAi, CREAS, CRAS, Leitos integrais no Hospital João Murilo, Conselho Tutelar, Vara da Infância, PETRAPE (Pequenos Trabalhadores de Petrolina),

## Estudo de caso: JVS

CASEM (Casa da semiliberdade)/CENIP (Centro de internação provisória)/ FUNASE, UBS Rosa Maria, Hospital de Campanha Monte Carmelo, NASF-AB, Equipe de Consultório de Rua e Serviços de Emergência (HU, UPA).

Assim, como parte das intervenções propostas para o cuidado de JVS, temos: consulta psiquiátrica, escuta psicológica, abordagem multidisciplinar para melhorar vínculo e oficinas terapêuticas a serem desenvolvidas pelo CAPSi; bem como visita domiciliar, escuta qualificada, matrícula em escola, aulas de natação, rodas de conversa, ações de redução de danos e oficinas terapêuticas, acompanhamento do cuidado, articulação com a rede, com o objetivo de favorecer a reinserção familiar, social e comunitária do acolhido, sob responsabilidade da UAi em articulação com a atenção básica e Assistência Social.

# Estudo de caso clínico

*Poliana Ribeiro  
Leilianna de Souza Vieira  
Cláudia Maria Guimarães  
Déborah Christina Modesto  
Cláudio Rogério de Sousa  
Jayne França Martins  
Jéssica Beserra Torres*

Nosso caso clínico se refere ao quadro de um adolescente de 17 anos que cometeu vários atos infracionais desde os 14 anos de idade. O mesmo tem histórico de passagem pela FUNASE (Fundação de Atendimento Socioeducativo) e, segundo o relato de sua genitora, o jovem faz uso de substâncias psicoativas e apresenta comportamento agressivo.

É justificável portanto a escolha desse caso pelo fato de percebermos que existe uma dificuldade de relacionamento com o adolescente, para com os pais, onde nota-se uma ausência de vínculo afetivo/materno, existindo grande falta de cuidado. O adolescente já foi admitido no CAPS na modalidade intensiva com frequência de 4 vezes por semana. Mesmo com o acolhimento, o paciente não aderiu ao serviço. Precisou passar por múltiplos internamentos em leito da Saúde Mental no Hospital e Maternidade Santa Maria como também no Hospital de referência para adolescente, em Vitória de Santo Antão, por 3 vezes, sendo que na primeira internação sua genitora o abandonou e retornou para casa e nas demais internações o município precisou custear um acompanhante para o menor.

## Estudo de caso clínico

Recentemente, se encontra institucionalizado no CEAC de Garanhuns, porém sempre verbaliza o desejo de voltar para casa e chegou a abandonar o serviço por 2 vezes na tentativa de retornar para seu município de origem. Na segunda tentativa o mesmo tentou suicídio através de ingestão de gasolina e precisou ficar hospitalizado e se afastar do CEAC. Precisou ser internado no CAPS Flores 24h de Garanhuns com acompanhante custeado pela Prefeitura de seu município, pois a família sempre negou cuidado ao adolescente. Hoje está há 88 dias no CAPS. O jovem permanece desejando retornar para seu município de origem, porém estável e medicado.

Objetivamos então ampliar cada vez mais a discussão sobre o caso clínico e o cuidado com a rede assistencial de Araripina (Município de origem) e com a rede assistencial de Garanhuns (município onde o adolescente está institucionalizado), garantindo assim o PTS do usuário. Reunimos a equipe para traçar estratégias de cuidado para o adolescente, pois o Poder Judiciário (PJ) de Araripina e de Garanhuns nos solicitou definição do tratamento de saúde mental adequado ao jovem. Dessa forma, foi enviado ao PJ ofício pela Gerência de Saúde Mental de Araripina que o menor retorne ao seu município de origem para que a Rede municipal acolha o menor em seus serviços. Seguimos aguardando a decisão judicial.

# Implantação do Fórum Municipal de Saúde Mental Infantojuvenil no município de Catende/PE

*Daniele Alencar  
Iara Ramos  
Rosy Carvalho  
Veruska Tavares Moreira  
Kaic Luan Agra SILVA  
Nidia Kelly*

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. O CAPS é o ponto-chave para que a reforma se mantenha no Brasil, utilizando de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, esses serviços substitutivos podem dar um suporte terapêutico individualizado, tratando caso a caso.

# Implantação do Fórum Municipal de Saúde Mental Infantojuvenil no município de Catende/PE

A RAPS integra o SUS e é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidades de Acolhimento (UAs), e leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais e nos CAPS III 24h). Atualmente contamos com uma rede fragilizada em diversos aspectos da saúde mental infantojuvenil.

Na realidade do nosso município o atendimento em saúde mental infantojuvenil é realizado em CAPS do tipo I que, segundo a portaria nº 3088/2013, é responsável por acolher todas as demandas de saúde mental de um dado território. Em discussão sobre as dificuldades e necessidades de nossos cenários de atuação relacionados ao atendimento em saúde mental infantojuvenil, encontramos algumas semelhanças, tais como a dificuldade na identificação dos equipamentos que fazem parte da RAPS e, sobretudo, a fragilidade na comunicação entre os mesmos. Com a pandemia de COVID-19 estas dificuldades já existentes se aprofundaram, produzindo dificuldades na corresponsabilização do cuidado em saúde mental voltado a crianças e adolescentes, e trazendo a responsabilidade por este cuidado quase que exclusivamente para os CAPS, na contramão da Política de Saúde Mental sob o viés da desinstitucionalização.

# Implantação do Fórum Municipal de Saúde Mental Infantojuvenil no município de Catende/PE

Neste sentido, para superar as dificuldades presentes em nossos territórios propomos a implantação de um Fórum Municipal de Saúde Mental Infantojuvenil como estratégia de fortalecimento da RAPS local e melhoria na integração e comunicação entre os equipamentos que a compõem. Esperamos que essa potente ferramenta nos possibilite gerir as demandas de cada território, atuando e fortalecendo a perspectiva de corresponsabilização do cuidado em saúde mental voltadas ao público infantojuvenil.

A primeira ação será o convite aos representantes dos serviços que atendem o público infantojuvenil no município: Policlínica de Catende, SAMU, Representante dos médicos da Atenção Básica, NASF-AB, ACS, Agentes Comunitários de Endemias (ACE), Atenção Básica, Centro de Reabilitação Genésio Braz da Silva, Conselho de Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Defesa dos Direitos a Pessoa com Deficiência, Centro de Especialidade para Crianças com Deficiência, Sec. Assistêntencia Social, CREAS, CRAS, Sec. Municipal de Educação e Conselho Tutelar.

As reuniões serão realizadas no Salão Nobre da Prefeitura do município, com periodicidade mensal, sempre na última terça-feira do mês, das 13:30h às 15:00h. O local foi escolhido para tornar viável a reunião presencial, respeitando as orientações de distanciamento e demais cuidados no enfrentamento da COVID-19.



# Implantação do Fórum Municipal de Saúde Mental Infantojuvenil no município de Catende/PE

Durante a reunião, será realizada uma apresentação de cada serviço e do papel de cada equipamento no cuidado infantojuvenil desenvolvido no território. Também serão discutidos casos que envolvem o atendimento em saúde mental das crianças e adolescentes, com o objetivo de identificar e construir possíveis estratégias de atendimentos intersetoriais, auxiliando na saúde mental da população infantojuvenil.

Como resultado da implantação do Fórum, esperamos uma melhoria na comunicação entre os equipamentos responsáveis pelo atendimento à demanda infantojuvenil no município, almejando o fortalecimento da RAPS através da construção e consolidação dos fluxos de atendimento. O monitoramento das ações será realizado sempre na reunião seguinte para avaliar se as metas estabelecidas pelos fóruns entre os serviços foram alcançadas.

# Implantação da Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

*Dayany Kauany Batista Silva  
Antonio Fabio Ferreira  
Maria Gabriele Luna Pereira  
Patricia Bessa do Nascimento Freitas  
Kathy Anne Araújo Alves dos Santos*

A noção de sujeito implica também a de singularidade, ou seja, não é possível pensar em tratamentos e abordagens terapêuticas de forma homogênea e prescritiva, pois vale a máxima de que "cada caso é um caso". Nessa linha, é preciso reconhecer a voz e escuta de cada criança e adolescente. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) atribui ao SUS a função de promover o direito à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso. De forma que cumpre alertar que, mesmo na ausência de pais ou responsáveis, crianças e adolescentes têm direito ao atendimento eventual ou não eventual.

O ECA, orientado pelo paradigma da proteção integral, reafirma a criança e o adolescente como sujeitos de direito e em condição peculiar de desenvolvimento, cujas prioridades compreendem: (a) a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; (b) a precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; (c) a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e (d) a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

# Implantação da Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

Assim, temos como objetivo proporcionar um acolhimento adequado para faixa etária em estudo, especificar os serviços de referência para essa demanda, fornecer apoio matricial às crianças, adolescentes e família. Para tanto, prevemos como ações necessárias: Implantar sala de acolhimento infantojuvenil nos serviços de saúde mental do município de Bodocó, para acolhimento universal através de confecção de materiais lúdicos, móveis e treinamento de profissionais através cursos EAD/educação *online*; encaminhamento implicado e corresponsável, quando necessário; e trabalho no território, avaliando a rede de relações e afetos daquele que é cuidado e sua família.

Com isso, pretendemos alcançar essa demanda reprimida do território com melhoria da construção permanente da rede e da intersetorialidade e avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental. Devemos realizar reuniões semanais com o intuito de monitorar a implantação dessa nova rede e discutir casos clínicos com equipe multidisciplinar, em seguida já formulando o PTS de todos os usuários atendidos nos serviços estabelecidos para acolhimento.

# O uso excessivo das tecnologias e o grande retrocesso que tem causado para a saúde física, mental e social no cuidado infantojuvenil

*Maria Amélia Queirós  
Kênia Guimarães*

No cotidiano atual, as brincadeiras e atividades tradicionais, como amarelinha, patins, brincadeiras com bola, bonecas, bicicletas estão cada vez mais se tornando escassas dando lugar ao mundo tecnológico dos *tablets*, computadores e jogos eletrônicos. Cada vez mais está se tornando comum ver crianças e adolescentes com aparelhos tecnológicos e pouco se tem conhecimento quanto aos riscos para a maturação cognitiva, afetiva, e social das crianças e jovens.

Pensando nisso, construímos este plano com o objetivo de minimizar os prejuízos acarretados do uso abusivo das tecnologias em crianças e adolescentes, e a desinformação sobre os riscos das redes sociais e tecnologias.

A dependência tecnológica em crianças e adolescentes tem se tornado cada vez mais recorrente e acarreta em prejuízo significativo para o seu desenvolvimento físico e cognitivo, tanto para a saúde como para as relações interpessoais.

# O uso excessivo das tecnologias e o grande retrocesso que tem causado para a saúde física, mental e social no cuidado infantojuvenil

Diante disso, traçamos estratégias para alcançar essa população e elaborar intervenções que possibilitem minimizar esses prejuízos mencionados. São elas:

- 1- Realizar reuniões intersetoriais para discussão da problemática e planejamento de ações;
- 2- Realizar encontros mensais com atividades lúdicas, psicoeducação e apoio psicológico com as crianças e jovens, trabalhando alternativas mais saudáveis ao uso frequente de telas (celular, computador, tv, tablet) e redes sociais, utilizando recursos como panfletos informativos e materiais lúdicos de estimulação cognitiva e que facilitem a interação social, práticas leves de exercícios bem como atividades recreativas nos serviços;
- 3- Informar para pais e responsáveis sobre efeitos negativos do uso abusivo das redes sociais e eletrônicos para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, através de rodas de conversa, por exemplo.

# A adolescência incompreendida

*Marcela Vieira de Souza  
Maria das Dores Guedes  
Joana Mylena Barboza de Lima*

A adolescência é uma fase da vida permeada por transformações físicas e psicológicas, que gera mudanças no comportamento e no cotidiano do ser humano. Muitas vezes alguns desses comportamentos são vistos como rebeldes, “querem chamar atenção, é frescura”. A visão do ser adolescente está sendo cada vez mais negligenciada. Primeiro pelo modelo comum a ser seguido, que determina como as pessoas devem se comportar e viver, e conseqüentemente, nega as outras formas de existência, reconhecendo apenas as que se enquadram no modo de existir pré-estabelecido.

Nesse sentido, a partir de um caso clínico, propomos exercitar um olhar abrangente para a multiplicidade do ser, compreendendo os sujeitos como seres dinâmicos, que não possuem uma identidade fixa e impermeável. Assim, promovendo a abertura de possibilidades e que, para além de uma noção de desenvolvimento ou característica a ser alcançada, é um processo contínuo que se constrói ao longo do tempo e que não deve ser resumido a padrões de expectativas sociais.

## A adolescência incompreendida

Uma jovem chega ao serviço em 2019, no início de sua adolescência, tinha 13 anos. Encaminhada pela UBS diretamente ao psiquiatra, este fecha o diagnóstico em esquizoafetivo (CID 25.1) do tipo depressivo. A partir do diagnóstico é feita prescrição de medicação de uso controlado, e inserida nos grupos terapêuticos com jovens de idades semelhantes. Em todos os acompanhamentos a mãe esteve presente, e relata a dificuldade de sua filha em se relacionar com as pessoas, principalmente na escola, está na 4ª série do ensino fundamental há três anos consecutivos. Segundo o relato da mãe, a adolescente é vítima de *bullying*, tem comportamento introspectivo e se comunica bem pouco com os profissionais do serviços, têm boa adesão e participação nos grupos.

O caso nos motiva e nos faz refletir sobre como a infância e a adolescência está sendo pensada no nosso cotidiano, como os comportamentos dos adolescentes estão sendo vistos, assim como o uso de medicação na infância e adolescência, o papel da família e comunidade nesse processo de inclusão do jovem que é "diferente" dos demais, que faz uso de medicação controlada e frequenta o CAPS. Diante do caso, pensamos nas ações seguintes com o objetivo de fortalecer os vínculos familiares, potencializar a autoestima e avaliar o processo de adaptação escolar.

## A adolescência incompreendida

Como resultado, esperamos que a jovem e seus familiares tenham boa adesão ao tratamento e acompanhamento, assim como a participação no grupo terapêutico, adaptação escolar e continuidade dos estudos. O acompanhamento será através da participação da adolescente no grupo terapêutico que acontece semanalmente e em relatórios enviados aos demais setores envolvidos na ação (UBS, Escola e CRAS). Como apresenta-se retraída, utilizamos materiais lúdicos (jogo da memória, quebra cabeça, papel, lápis de cor, tinta guache, entre outros) para estimular a sua comunicação com outras pessoas.



# A infância e seus conflitos com o consumo de substância psicoativas

Edsônia Cristina  
Luciene Almeida  
Karla Daniella  
Rubiclecia Gomes  
Geórgia Crispim

Y.J.S.S., 11 anos, foi encaminhado ao CAPSi de São José do Egito/PE pelo setor de emergência hospitalar deste município no ano de 2019, quando apresentou desmaio após inalação de gasolina. Segundo informações colhidas, é filho de pais separados, sendo a moradia do mesmo alternada entre a casa do genitor e da genitora. Tornou-se consumidor de gasolina quando tinha 06 anos de idade.

Após acolhimento no CAPSi, foi referenciado e admitido pela rede disponível no território do qual faz parte (Conselho Tutelar, Escola, CRAS, CREAS e Secretaria de Ação Social). Com a rede articulada, foi montado um esquema de monitoramento com os setores e a família. Foi elaborada uma rotina diária na qual ele sempre estivesse sendo monitorado e engajado em atividades, diminuindo seu tempo ocioso. Essa estratégia, aliada ao tratamento medicamentoso, foi exitosa por alguns meses. No entanto, após esse período, a criança começa a fazer uso de nova substância volátil (inseticida aerosol). Atualmente há indícios que ele esteja consumindo outras drogas, já que está apresentando comportamento mais agressivo em casa, desobediência e ausência na terapêutica estabelecida pelo CAPSi.

# A infância e seus conflitos com o consumo de substâncias psicoativas

Pensando na precocidade, tipo de substâncias utilizadas, e no impacto que o uso abusivo da droga possa causar, principalmente no estágio da infância, escolhemos este caso com o intuito de elaborar um novo PTS para reduzir os danos causados à saúde, à aprendizagem e ao desenvolvimento do infante que está em sofrimento biopsicossocial. A dependência química é uma doença crônica e recidivante, no qual o uso continuado provoca mudanças na estrutura e funcionamento do cérebro, o que causa impacto nas diversas áreas de desempenho ocupacional do ser humano.

Como dito, recidivas acontecem de forma recorrente no contexto da dependência química de modo que ainda que seja necessário refazer o caminho no cuidado, já não se parte do mesmo ponto. A terapêutica anterior foi possível de ser mantida por alguns meses. O novo PTS precisa incorporar as estratégias exitosas e se ajustar à realidade e necessidades atuais de YJSS. O primeiro passo será buscar informações com família e Atenção Básica, e resgatar o vínculo.

# Implantação do Apoio ao CAPS: ESPAÇO CONSTRUIR

*André Nogueira Cordeiro  
Elane Pereira*

Desenvolver estratégias de apoio às equipes da estratégia de saúde da família e incluir as ações de saúde mental como prática das equipes de saúde da família reforça não apenas os princípios do SUS, como contribui para a consolidação do cuidado de forma efetiva ao paciente. Nessa perspectiva, é relevante a manutenção do portador do transtorno mental no seu território, evitando ao máximo as internações e mesmo quando necessárias, que sejam curtas e emergenciais, preservando os vínculos com familiares e rede social.

Nessa abordagem, temos o intuito de aproximar toda a rede do município (Educação, Assistência Social, Saúde, Cultura) para juntos buscarmos estratégias de trabalho em grupo para melhoria do quadro dos pacientes que, por vezes, só o atendimento multidisciplinar não dará o retorno que uma atividade em grupo poderá desenvolver para o paciente.

# Implantação do Apoio ao CAPS: ESPAÇO CONSTRUIR

Temos a estratégia de construir vários grupos terapêuticos, onde cada grupo será dividido de acordo com a triagem que os psicólogos do município irão avaliar. Assim, cada grupo terá um foco diferenciado e iremos usar estratégias de cuidados continuados para manutenção do mesmo e faremos encontros quinzenais a fim de melhorar o quadro dos usuários. Quando trabalhamos em rede, o serviço ofertado se torna de maior qualidade.

Ao analisarmos o nosso território, percebemos o quanto ele é prejudicado por não termos a quantidade de habitantes suficientes para investimentos em saúde mental, como por exemplo a implantação de CAPS. Nesta perspectiva, buscamos fazer um núcleo de promoção à saúde mental com atividades semanais para acompanharmos mais de perto o desenvolvimento desses pacientes que são consultados por profissionais de outros municípios. O nosso desejo é de elaborar atividades para que eles possam participar e lidar melhor com a patologia ou situação que eles estão vivenciando.

Assim, pretendemos implantar equipe de apoio para facilitar o manejo clínico dos pacientes com transtorno mental de forma integrada com as equipes da Estratégia de Saúde da Família e com o CAPS, com vistas a reduzir o agravamento da condição clínica do paciente de saúde mental, qualificando o cuidado em saúde mental no território.

# Implantação do Apoio ao CAPS: ESPAÇO CONSTRUIR

A seguir listamos ações que avaliamos serem necessárias para fortalecer o cuidado desses usuários no território: (a) Implantar equipe de apoio aos pacientes de saúde mental composta pela equipe multidisciplinar (NASF-AB) do município e intersetorialmente pelas Secretarias de Educação e Assistência Social e de Cultura; (b) Ofertar grupo terapêutico para que os pacientes de saúde mental possam trocar experiências e desenvolver suas potencialidades; (c) Realizar encontros periódicos para a construção do Projeto Terapêutico Singular e/ou coletivo de cuidados ampliados voltados para a prevenção, promoção e a proteção da saúde mental no território; (d) Inserir os pacientes de saúde mental nos espaços e serviços ofertados pelas Secretarias parceiras; (e) Ofertar atendimento psiquiátrico a partir da contratação de médico psiquiatra ou profissional médico com habilitação em saúde mental para realização de ambulatório; (f) Fazer levantamento de dados epidemiológicos para construção de um banco de dados municipal de saúde mental; (g) Ofertar atendimento multidisciplinar individual e/ou coletivo, garantindo a continuidade do cuidado; e (h) Ofertar atendimento individual e/ou coletivo com o farmacêutico a fim de orientar o uso adequado dos fármacos prescritos.

# Estratégia de cuidado em situação de crise na RAPS

*Adriely dos Santos Melo  
Ana Paula do Nascimento  
Clebeson Feitosa da Silva  
Dênison Pedro de Melo Barbosa  
George de Sá Silva  
Mayk Daniely Rodrigues Ferreira  
Mário Célio G. da Silva Júnior  
Maria Cristiane de Lima  
Maria Solange de Lima*

Y. O. L., atualmente com 17 anos, ingressou a primeira vez no serviço em 2017, com 13 anos, tendo como queixa principal nervosismo, choro fácil, tristeza, automutilação, tentativa de suicídio, conflitos familiares e baixo rendimento escolar. Realizado acolhimento com a equipe multidisciplinar e consulta com psiquiatra. Além de iniciar o uso de psicofármacos, foi inserida nos grupos terapêuticos, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares, onde foi acionada toda a Rede (USF, Hospital, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, CAEE, Educação, Justiça e UP AE). Atualmente, a adolescente apresenta ideação suicida, intolerância, conflitos familiares, sintomas depressivos e hipobulia.

## Estratégia de cuidado em situação de crise na RAPS

Como forma de contribuir no seu plano terapêutico, realizamos mapeamento da rede de cuidado na saúde, Assistência Social e Educação. E com o objetivo de estimular o protagonismo da usuária, visando reinserção social e o dos laços familiares e comunitários, bem como o desenvolvimento da autonomia, entende-se a necessidade de ofertar atendimentos psicoterápicos individuais e visitas domiciliares; bem como encaminhamento para o CRAS, com o objetivo de inserir a adolescente no serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF. Outra ação pretendida diz respeito ao matriciamento nas USF e periódicas avaliações psicossociais do quadro.

# Atenção em rede à depressão na adolescência

*Belarmina Maria de Lima Campos  
Jessica Maria Gonçalves Gomes  
Juliana Rodrigues Diniz  
Luciana Patrícia Ferraz dos Santos  
Tatiane Nayara de Souza Cavalcante  
Patrícia Noia da Silva*

O município de Flores apresenta atualmente 100% de cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e conta com 07 equipes de saúde da família e 01 equipe NASF-AB.

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência das Secretarias de Saúde, Assistência Social e Educação de Flores foi possível identificar diferentes problemas. Dentre eles, priorizamos o elevado índice de depressão entre adolescentes no município.

A depressão tem sido considerada um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes no mundo, entretanto, as razões dessa elevada prevalência ainda não estão totalmente claras. De acordo com a OMS (2012) estima-se que 350 milhões de pessoas, cerca de 5% da população mundial, sofram de depressão a cada ano e no Brasil, cerca de 10% da população sofre de depressão.



# Atenção em rede à depressão na adolescência

Sendo assim, surgiu a proposta de realização de um plano de ação para criar estratégias para redução dos índices de depressão entre os usuários no território do município Flores/PE, através da ampliação da discussão sobre saúde mental infantojuvenil e diagnóstico sobre o índice de depressão na adolescência.

Foram planejadas três ações macro, para execução do presente plano. Inicialmente realizamos duas reuniões de grupo por meio de aplicativo, para construção do roteiro, bem como para discussão das metodologias a serem utilizadas. Uma vez que as integrantes do grupo residem em municípios distintos, decidimos então intervir no território do Município de Flores. Delimitando, deste modo, o *lócus* da pesquisa, o público alvo (alunos da rede pública de ensino, Escola Municipal Romão Ferreira de Azevedo, do 6º, 8º e 9º ano do ensino fundamental) para construção do diagnóstico sobre índice de depressão na adolescência no município.

Nesse sentido, a entrevista foi realizada com questionário estruturado com seis perguntas qualitativas sobre a depressão. O intuito foi conhecer e analisar como a depressão na adolescência se materializa no território. Também foram realizadas diversas parcerias e articulações com profissionais da Educação para mobilizar as crianças e adolescentes. Vale elucidar que a mesma foi realizada por meio de aplicativo de mensagem e/ ou rede social.

# Atenção em rede à depressão na adolescência

Foram preenchidos 51 questionários, pelo público com idades entre 10 a 16 anos, sendo 54,9% do sexo masculino e 45,1 % do sexo feminino. Quando perguntados sobre a depressão, 82,4% responderam se tratar de um distúrbio mental; sobre existir diferença entre depressão e tristeza o mesmo número de entrevistados respondeu afirmativamente; 20% acredita que nem todas as pessoas estão sujeitas à depressão; e 16% acredita que não há cura.

Após analisados os resultados da pesquisa, consideramos a necessidade de ampliarmos o público-alvo da segunda macro ação. Articulamos e mobilizamos a rede intersetorial, composta por representantes das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social e instituições religiosas, além da participação dos adolescentes e familiares na *live*, tendo como premissa ampliar a discussão sobre saúde mental da população infantojuvenil, e assim fortalecer o trabalho em rede.

# Atenção em rede à depressão na adolescência

Figura 5. Live sobre saúde mental infantojuvenil, 2021.



Fonte: Acervo das autoras, 2021.

O evento contou com a participação de 100 participantes, entre adolescentes, familiares e atores da rede intersetorial. Foi um momento de acolhida, oferta de cuidado, informação e sensibilização sobre o papel da rede para garantir o cuidado ao público infantojuvenil em sofrimento mental. Avaliamos que o resultado das ações desenvolvidas foram positivas e gratificantes.

# Intersetorialidade no trabalho em rede do cuidado infantojuvenil: discutir e refletir as vozes que calam. Como estamos cuidando?

*Evelyn Maria Lopes Pereira  
Maria Rosimere Diniz Barbosa*

O presente plano tem por objetivo proporcionar melhores condições de acolhimento em toda rede, engajamento amplo e humanizado ao público infantojuvenil com comprometimentos, déficits, transtornos e dentre outros.

Visando a importância e função da oferta desse cuidado intersetorial, e tendo em vista que os casos tiveram um crescimento significativo nos últimos anos, pretende-se desmistificar que a atuação não é individualizada e sim, deve ser compartilhada, potencializando assim os cuidados em saúde mental intersetorial e, dessa forma, qualificando e fortalecendo a rede.

A partir do mapeamento da rede, iniciamos o diálogo com as secretarias de Saúde e Assistência Social com o objetivo de criar um Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil, ao que ficou pactuado a execução de um evento preparatório anterior.

O Pré-Fórum foi realizado em 17 de agosto de 2021, e na oportunidade se fizeram presentes: Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Coordenador do CRAS e Coordenadora do PNI.

# Intersetorialidade no trabalho em rede do cuidado infantojuvenil: discutir e refletir as vozes que calam. Como estamos cuidando?

Assim, na oportunidade, foi pactuada a oficialização do 1º Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil de Betânia/PE: "a voz que cala", tendo como proposta firmar articulações no trabalho intersetorial.

O fórum será voltado para a rede municipal que atua frente a esse cuidado, sendo executado por parceria de duas redes estratégicas, seguindo a referência de formação deste curso por duas profissionais da Secretaria de Assistência Social na pessoa de Rosemere Diniz - assistente social e da Secretaria Saúde na pessoa de Evelyn Lopes - psicóloga.

Figura 6. Imagem para divulgação do 1º Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil de Betânia/PE, 2021.



Fonte: Acervo das autoras, 2021.

# Estratégias de cuidado em saúde mental à crianças e adolescentes do município de Floresta/PE

*Evelline Brito  
Lucila Barbosa  
Mariana Ferraz  
Maria da Saúde Mira  
Amanda Viana*

O presente plano de ação tem por finalidade apresentar o trabalho já desenvolvido, assim como traçar metas e objetivos futuros para o cuidado em saúde mental a partir de um caso clínico recebido no CAPS I Capitão Luiz Jardim de Sá, da cidade de Floresta, sertão pernambucano, no ano de 2021.

A situação apresentada trata-se de uma adolescente com 16 anos, acompanhada pela família, com queixa de comprometimento significativo do comportamento, relato de agressividade, sexualidade exacerbada e dificuldades com a aprendizagem e socialização. Viu-se a necessidade de articular ações junto à família quanto à saúde da adolescente, sua educação e relações intrafamiliares. Dessa forma, foram realizadas atuações junto a outros setores municipais, como Educação e Assistência Social. Diante do caso, percebeu-se a necessidade de cuidar deste público, o qual em muitas situações ainda é negligenciado ou recebe acolhimento pouco eficiente, gerando, conseqüentemente, recidivas.

# Estratégias de cuidado em saúde mental à crianças e adolescentes do município de Floresta/PE

Visto que, o cuidado à demanda infantojuvenil é mais eficaz quando toda a rede se implica no processo e, tomando por base que o indivíduo é um ser biopsicosociocultural, este plano é indispensável, por possibilitar a criação de novas estratégias de enfrentamento através da articulação entre serviços intersetoriais, a RAPS, a família e o usuário. Assim, visamos fortalecer as estratégias de cuidado, de forma intra e intersetorial, para crianças e adolescentes com transtorno mental no município de Floresta/PE, bem como prevenir e promover saúde mental para o público infantojuvenil, a partir de ações de educação permanente e matriciamento para os serviços/instituições parceiras.

A ação teve e tem impacto positivo no território, pois entendemos que quando a rede está articulada, a família e a sociedade orientadas, isso facilita o acesso, e o cuidado mais específico é direcionado ao público, o que logicamente deixa a ação com mais efetividade. A articulação em rede infelizmente ainda é uma dificuldade para o trabalho em vários municípios, a falta de conhecimentos específicos também se mostra como um problema, no entanto, a participação no curso intensificou e agregou os conhecimentos na área; além de suscitar novas possibilidades de acesso aos atores que compõem a rede de cuidado infantojuvenil no município.

# Refazendo os laços

*Camila Ferraz Jucá Menezes  
Lulian Maria da Silva Santos  
Flávia Araújo Santos  
Sandra Lúcia Antas Florentino*

Em grupo familiar há dois adultos e duas crianças (de 1 e 2 anos). A criança mais velha se encontra tendo alucinações visuais com um “menino”, o que - apontado pelos responsáveis - está acarretando mudança comportamental. De acordo com o relato da genitora, a criança supracitada está agressiva e chora sem motivo aparente, mas se justifica afirmando que o menino fica agredindo-a (genitora observou que a criança fica batendo nela mesma, porém conta que o “menino” está fazendo isso).

A genitora procurou o CRAS para atendimento, sendo realizado o acolhimento neste centro e encaminhado o caso para a psicóloga do ambulatório. Entretanto, a família não conseguiu comparecer aos atendimentos agendados, bem como não foi possível realização de visita domiciliar em decorrência de decreto municipal devido à pandemia de COVID-19.

Escolheu-se a situação-problema acima considerando haver uma falha de acolhimento do sofrimento infantil, bem como no suporte aos sujeitos que compõem a família. Apesar de ser um caso específico, é possível encontrar problemáticas que talvez apareçam em outros casos. Dessa forma, parte-se de algo singular para refletir sobre resoluções plurais podendo proporcionar ações de acolhimento mais concretas.



## Refazendo os laços

Apesar de termos evoluído bastante, quando se fala sobre saúde mental é perceptível que, ainda em tempos atuais, é uma temática sensível e negligenciada. Ou seja, há certo *tabu* em abordá-la de modo claro, sincero e objetivo tornando-a um “bicho-de-sete-cabeças” desnecessário. Nesse sentido, quando o enfoque é o público infantojuvenil a coisa torna-se ainda mais precária e insuficiente. Há, aqui, uma junção de coisas que atrapalham na forma efetiva de cuidado: preconceito enraizado sobre cuidados com a saúde mental (falas associando determinados profissionais com “coisa de doido” e certa aversão ao que pensam sobre loucura, são exemplos disso); receio de que algo muito ruim se confirme (sentir que de fato é uma pessoa louca); falta de diligência com os desenvolvimentos infantis e adolescentes (muitas questões são deixadas de lado por serem considerada “bobas” ou “coisa de adolescente”); e, por fim, mas não se esgotando nisso, políticas que sejam, de fato, eficazes e permanentes.

Sobre esse último ponto, sabe-se que existem inúmeras campanhas municipais com foco na saúde da mulher, do homem, da criança, do idoso, etc., porém poucas ações têm como foco a saúde mental, e quando existem, são realizadas de modo superficial e efêmero. Dessa forma, faz-se necessário compreender que a saúde mental não é problema apenas da saúde, mas sim das demais políticas, visto que é um fenômeno complexo em que muitos fatores podem afetar.

# Projeto piloto para a implantação de Reuniões de Rede Intersetorial: Caminhos para o cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil.

*Edilene Lopes de Pádua  
Ana Beatriz  
Kilma Lira  
Renata Mariana*

O projeto tem por objetivo criar e aprimorar os espaços de discussão com os vários atores da rede intersetorial para um melhor direcionamento/condução dos casos de saúde mental infantojuvenil no/do território. Para tanto, pretende-se implantar e fortalecer o processo de matriciamento na rede intersetorial, revendo critérios de encaminhamentos (referência e contrarreferência) pertinentes aos casos infantojuvenil, e divulgar os serviços oferecidos pela rede de saúde mental.

Quanto à implantação das reuniões de rede, a equipe fará apresentação da proposta, para posteriormente construir coletivamente a dinâmica do funcionamento das reuniões e estabelecer o cronograma para esses momentos.

Como resultados, esperamos garantir a instituição de um espaço legítimo de discussão entre os diversos atores envolvidos no cuidado infantojuvenil; a potencialização da integralidade do cuidado; e o compartilhamento dos papéis/responsabilidade dos serviços no cuidado integral à crianças e adolescentes.

# Projeto piloto para a implantação de Reuniões de Rede Intersetorial: Caminhos para o cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil.

Considerando que as discentes dessa equipe atuam em municípios diferentes (Ipojuca, Vitória de Santo Antão, São Lourenço da Mata e Serra Talhada/Santa Cruz da Baixa Verde), elencamos um deles para relatarmos o que foi possível realizar no período de realização do curso.

No município de Santa Cruz da Baixa Verde/PE, por meio de ofícios enviados para as Secretarias de Assistência Social, Saúde, Educação e Conselho Tutelar, foram informados e convidados para a apresentação do projeto piloto para implantação das Reuniões de Rede Intersetorial - Caminhos para o Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil. Representantes das políticas já mencionadas compareceram para participarem da reunião.

No município não existe um dispositivo específico para esse público, no entanto dispõe de atendimentos com: psicólogos, assistentes sociais, nutricionista, fisioterapeuta e médico psiquiatra nas UBS e no NASF-AB. O encontro contribuiu para o fortalecimento da rede no sentido da referência e contrarreferência e a responsabilização de cada política.

# Projeto piloto para a implantação de Reuniões de Rede Intersetorial: Caminhos para o cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil.

No final da reunião todas as participantes aprovaram o projeto como um ponto de partida para buscar a melhoria do atendimento, com visão futura de um espaço específico com uma equipe completa atuando de forma direta. Também agendamos um novo encontro para o início de outubro no qual todos os equipamentos irão realizar diagnóstico e monitoramento dos casos do público infantojuvenil em sofrimento mental, para em conjunto aprimorarmos o atendimento/condução do usuário, tornando-o protagonista da sua história.



# Agradecimentos

"Seu rei mandou dizer..."



# Agradecimentos

A produção deste livro teve como motivação a divulgação da experiência, a qual avaliamos positivamente, o compartilhamento e a ampla divulgação das propostas de intervenções dos trabalhadores de saúde mental em todo estado. Acreditamos que esta publicação cria aberturas para trocas e diálogo entre as regionais de saúde, que podem se espelhar em outras experiências, assim como entre esses e outros trabalhadores e serviços em todo país.

A oferta do curso só foi possível através do envolvimento de diversos atores, desde a área técnica (GASAM) aos discentes (trabalhadores). Assim, agradecemos a contribuição de todos que se fizeram presentes nesta caminhada. Aos coordenadores pedagógicos e tutoras, acreditamos que a disponibilidade e dedicação de vocês foi de grande importância para o processo de trabalho e sucesso dessa formação.

Aos discentes, fomos testemunhas da dedicação, esforços e envolvimento de vocês durante o curso. A participação e envolvimento de vocês fez diferença, contribuindo significativamente para o bom aproveitamento do curso.

Nossos sinceros agradecimentos!

Escola de Governo de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE)  
e Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM)

# Agradecimentos

A seguir, destacamos algumas manifestações/avaliações dos discentes trabalhadores sobre a formação:

Como discente do Curso da Linha de Cuidados Infantojuvenil, foi muito proveitoso porque como não tenho experiência nessa linha de cuidado, e também o município de Ingazeira não disponibiliza de CAPS, resolvemos formar um grupo terapêutico para acolher esse jovens com transtorno mental. Estamos em processo de implantação, mas acreditamos que o caminho é esse. A formação de grupos terapêuticos.

**Discente: Elane de Andrade Pereira**  
Turma: Afogados da Ingazeira

A experiência por mim vivida foi de aprendizado. Embora o formato *online* não seja muito legal, pois dispersa muito. Mesmo assim saio com uma visão mais ampla sobre o atendimento à crianças e adolescentes. Foi bastante proveitoso.

**Discente: Lucila leal Barbosa**  
Turma: Serra Talhada

Minha experiência foi muito satisfatória na formação sobre a linha do cuidado. "Um dia de cada vez, que é pra não perder as boas surpresas da vida".

**Discente: Eliane Francisca do Nascimento**  
Turma: Arcoverde

# Agradecimentos

Sentimentos de aprendizagem e acolhimento.

**Discente: Ana Cristina de Souza Barra Nova**

Turma: Salgueiro

Gostaria de agradecer a todos os envolvidos no curso, foi um momento muito enriquecedor. Sugiro que os próximos cursos sejam presenciais para agregar ainda mais as trocas de conhecimento.

**Discente: Rafaela Marques Couto**

Turma: Arcoverde

O Curso EAD Infantojuvenil foi de extrema importância para trocarmos experiências e receber informações pertinentes sobre o público-alvo infantojuvenil, demanda que vem crescendo bastante.

**Discente: Maria Janaína Bezerra da Silva**

Turma: Ouricuri

A minha experiência como discente da Formação na Linha de Cuidado Infantojuvenil foi muito enriquecedora e gratificante. A troca de saberes foi muito valiosa no curso. Espero que sempre tenha mais cursos para que possamos participar mais.

**Discente: Rozeane Cristina Feitosa Ferreira**

Turma: Afogados da Ingazeira



# Agradecimentos

A palavra é gratidão por todo conhecimento adquirido através deste curso. Muito do que foi apresentado no decorrer dos encontros já está sendo replicado em nossos serviços, o que garante aos nossos usuários um serviço cada dia mais acolhedor. Agradeço a Escola de Saúde Pública do estado pela oportunidade, e as meninas Catarina e Rosiane por todo conhecimento e experiências compartilhadas durante esses três meses. Vocês conseguiram com êxito fazer deste curso um momento único e especial. Obrigada, e que outros momentos como este possam acontecer.

**Discente: Maria do Socorro Francisca da Silva**  
Turma: Salgueiro

A partir do curso fornecido, consegui ter um maior entendimento e um olhar diferenciado a respeito do atendimento e do cuidado infantojuvenil!

**Discente: Josielayne Gabriele Barbosa Soares (Gabi)**  
Turma: Arcoverde

Falar desses momentos compartilhados tem algo especial, tanto pelo momento que o mundo vem passando nesta pandemia, como pela necessidade de se falar em saúde mental. Fico grata por ter vivenciado momentos tão importantes como esses. Ter contribuído com o pouco que sei e ter aprendido tanto. Obrigado as meninas que deram o curso. Foi ótimo.

**Discente: Isis Kelly Costa Silva**  
Turma: Afogados da Ingazeira

# Agradecimentos

Experiência espetacular, mediadores de uma alta competência, humildade e simplicidade sem igual.

**Discente: Jorgiliany Gomes Leite**

Turma: Afogados da Ingazeira

Formação de suma importância para nós profissionais que nos deparamos no dia a dia com o público infantojuvenil. Docentes preparados para formação de profissionais qualificados! Obrigado!!!

**Discente: Ariel Silva Souza**

Turma: Arcoverde

Pra mim essa experiência foi ótima, muito aprendizado, docentes maravilhosas. Hoje me sinto capacitada para lidar com o público infantojuvenil.

**Discente: Maria Ceilde da Silva**

Turma: Petrolina

Muito satisfeita com o curso de Saúde Mental na Linha de Cuidado Infantojuvenil. Aprendi muito e recomendo, aulas bastante didáticas e com conteúdo muito relevante, tutoras capacitadas e com muita paciência para dividir o conhecimento conosco. GRATIDÃO.

**Discente: Claudenusa Teixeira do Nascimento**

Turma: Afogados da Ingazeira

# Agradecimentos

Muito mais do que crescimento profissional, o curso me proporcionou uma mudança na forma de ver o mundo e, principalmente, a profissão. Esse momento, tão especial para minha vida pessoal e profissional, deixa marcas na nossa vida e na vida das pessoas com quem convivo.

**Discente: Liany Gomes**

Turma: Afogados da Ingazeira

O curso foi muito importante para aprimorar as ações específicas para o público infantojuvenil com problemas de saúde mental, como também a importância das políticas da rede intersetorial trabalharem em conjunto.

**Discente: Luciana Patrícia Ferraz dos Santos**

Turma: Serra Talhada

Estar nessa turma do curso de saúde mental infantojuvenil foi um privilégio. Gratidão é a palavra para expressar todo o conhecimento adquirido, todas as trocas compartilhadas e todas as amizades feitas.

**Discente: Marcela Vieira de Souza**

Turma: Afogados da Ingazeira

# Agradecimentos

Foi um verdadeiro aprendizado participar deste curso que me fez abrir para novas abordagens na linha de cuidado infantojuvenil. De acordo com as aulas ministradas, pude colocar em prática novas abordagens em funcionamento no serviço onde trabalho e lições que irei levar para o resto da vida.

**Discente: Iára Ramos**

Turma: Ouricuri

Tive a satisfação de ter participado deste curso de saúde mental infantojuvenil, que contribuiu para minha carreira e formação profissional. Aulas com conteúdo muito relevante, tutoras capacitadas e com excelência em dividir conhecimento.

**Discente: Rízia Sousa Passos**

Turma: Arcoverde

A experiência nessa formação foi riquíssima, trouxe compreensão a partir de um ponto de vista diferente do que tinha, na realidade, um processo de desconstrução e construção. Uma observação que me incomodou foi no dia das apresentações, realmente fica o fechamento de várias turmas para o mesmo dia, sugiro que marquem em datas diferentes ou que cada tutora fique apenas em uma das turmas, percebi que ficou um pouco dispersa as informações. Parabéns a Aline excelente tutora, ministrou as dinâmicas e conteúdos com maestria.

**Discente: Lucimar Vale Cavalcante**

Turma: Petrolina

# Agradecimentos

O curso foi maravilhoso, enriquecedor, nos trouxe bastante experiência e troca de informações, ampliou nossas possibilidades de intervenção e acolhimento do público-alvo infantojuvenil. Meus parabéns a todos os idealizadores e colaboradores.

**Discente: Eulália Maria da Silva Souza**

Turma: Ouricuri

CAPS, CREAS, CRAS, UBS, NASF, Conselho escolar juntos fazem a diferença. Hoje posso falar que conhecer essa estratégia de trabalho foi gratificante para mim, o conhecimento profissional com todos que lá estavam. Enfim tudo que aprendi somou e vai continuar somando na minha carreira profissional, desde que fiz minha inscrição para este curso. Mudou a minha visão e, buscando aderir com o tipo de demanda e com ajuda tanto dos instrutores como dos demais profissionais, tenho a agradecer por tudo e por toda a minha equipe que foi ótima, maravilhosa, dedicou o máximo de seu tempo para nos passar o melhor. Não há nada mais gratificante do que aprender e perseverar, este curso foi muito importante.

**Discente: Maria das Dores Guedes Gondim**

Turma: Afogados da Ingazeira

"Olha a pipa, voando no céu"

## Considerações finais

## Considerações finais

Nesse livro, buscamos retratar da forma literal as experiências dos profissionais envolvidos nessa formação, que sem dúvidas foi um marco para a Saúde Mental Infantojuvenil de Pernambuco.

Esse é um material que retrata, a partir dos olhos dos profissionais envolvidos, as mais diversas formas de conexão e trocas de saberes a respeito das práticas em saúde mental direcionadas ao público infantojuvenil nos territórios distribuídos nas 12 regiões de saúde.

Reunir esses profissionais para dialogar sobre a prática foi, inicialmente, um grande desafio que por vezes parecia impossível, principalmente considerando o momento tão adverso e desafiador, que tem sido a pandemia. Para os profissionais da saúde a missão de cuidar das pessoas se evidenciou ainda mais, e com relação à saúde mental o desafio parece maior.

Desse modo, os profissionais da RAPS puderam organizar e construir processos de trabalho que orientaram as práticas consideradas favoráveis e desfavoráveis à saúde mental infantil, de modo que, aquelas são justificadas, reafirmadas ou transformadas diante das possibilidades de trocas que o curso proporcionou. Ao longo dessa proposta, ao passo que os módulos eram realizados, refletiu-se sobre o atravessamento do sofrimento psíquico infantil na organização e na rotina cotidiana dos serviços e suas respectivas atuações nos territórios.

## Considerações finais

Foi possível descrever e analisar criticamente e comparativamente, a partir de diversos olhares, as transformações desses profissionais e suas implicações sobre o lugar ocupado, nas mais diversas especificidades dos seus territórios de origem.

Os relatos dos planos de ação revelaram a pluralidade e possibilidades que o território pode oferecer, reforçando assim, que essa prática, que tem como princípio norteador o cuidado territorial, continua sendo o caminho para o cuidado em saúde mental. As trocas de saberes favoreceram a construção de estratégias, notadamente possibilitando melhores intervenções nas mais diversas situações. As escolhas metodológicas foram pensadas de forma que essa troca de saberes pudesse ser o resultado final, uma vez que, os produtos aqui descritos podem ser considerados marcadores de possibilidades para o fortalecimento da rede de atenção integral em saúde mental infantojuvenil de Pernambuco.

Por fim, fica a proposta de que esse material possa servir de inspiração nas mais diversas situações em que os profissionais da RAPS se questionem sobre a importância do seu trabalho na rede socioassistencial.





# Referências

## "Jogo da memória"

## Referências

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online], v. 45, e17, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>>

AMARANTE, P. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental, políticas e instituições**: programas de educação a distância. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, 2003.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, pp. 20-28, 2002.

BRASIL. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 21 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de julho de 1990 e retificado em 27 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>.

\_\_\_\_\_. **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 União, Brasília, DF, 09 de abril 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>.

## Referências

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. rev. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005b. 72 p. - (Série B. Textos Básicos em Saúde)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)/(Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 247, de 26 de dezembro de 2011, retificado em 30-12-2011 (nº 251) e 21.05.2013 (nº 96). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>.

BREDOW, S. G.; DRAVANZ, G. M. Atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre os desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 9, n. 2, p. 229 - 243, 2010.

## Referências

CECCIM, R. B. FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

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, p. 217-279, 2010.

\_\_\_\_\_. 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.

FARO *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19. **Estud. psicol.** (Campinas) 37, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>>.

FOUCAULT, M. **Ditos e Escritos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

GONÇALVES, J. E. L. Os impactos das novas tecnologias nas empresas prestadoras de serviços. **Revista de Administração de Empresas**, v. 34, n. 1, p. 63-81, 1994.

JUCÁ, V. J. S. ; FLORES, L. Redes de Assistência e de Proteção como Dispositivos de Resistência à Institucionalização Prolongada e à Tanatopolítica. In: Luciana Togni de Lima e Silva Surjus; Maria Aparecida Affonso Moysés. (Orgs.). **Saúde Mental Infante Juvenil: Territórios, Políticas e Clínicas de Resistência**. 1ed. São Paulo: UNIFESP/ABRASME, 2019, v. , p. 140-155.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, v. 3, 2006.

## Referências

MAGALHÃES, R. A. GARCIA, J. M. M. Efeitos Psicológicos do Isolamento Social no Brasil durante a pandemia de COVID-19.

**Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 01, Vol. 01, pp. 18-33. 2021. Disponível em:

<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/isolamento-social>>.

MENDONÇA, R. H. Apresentação. In: **Revista Salto para o Futuro: Coordenação Pedagógica em Foco**, ano XXII, boletim I, 2012.

MILLANI, H. F. B.; VALENTE, M. L. L. C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental.

**SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas** (Edição Em Português), 4 (2), pp. 01-19, 2008. Disponível em:

<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v4i2p01-19>

MERHY, E. E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate** [online].

v. 43, n. spe6, pp. 70-83, 2019. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>>.

MOTA, D. M.; FERREIRA, P. J. G.; LEAL, L. F. Produção científica sobre a COVID-19 no Brasil: uma revisão de escopo. **Vigilância Sanitária Em Debate**, 8 (3), p. 114-124, 2020. Disponível em:

<<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1599>>.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 11 (3), pp. 333-340, 2003. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000300011>>.

## Referências

OMS [Organização Mundial da Saúde]. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia** [News]. OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>>.

PERNAMBUCO. **Lei nº 15.066, de 04 de setembro de 2013**. Cria a Unidade Técnica Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco - ESPPE. Recife: Secretaria de Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 747 de 11 de julho de 2018. Dispõe sobre a Política Estadual de Saúde Mental, álcool, crack e outras drogas no Âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Recife: Secretaria de Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. **Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco**, 2018. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-PE.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2021.

\_\_\_\_\_. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Diretora Geral da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. **Orientações para o Desenvolvimento de Educação Online na ESPPE**. Ângela Catarina Inácio Costa de Andrade et al. (Orgs.). Recife: SES-PE, ESPPE, 2021.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo: T. A. Queiroz. 1984.

PLACCO, V. M. N. S.; SOUZA, V. L. T.; ALMEIDA, L. R. O coordenador pedagógico: aportes à proposição de políticas públicas. **Cadernos de Pesquisa**, v.42, n.147, pp.754-771, 2012

## Referências

PRIORE, M. D. (Org.) **História das crianças no Brasil**. 7. Ed. - São Paulo: contexto, 2010.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (orgs). **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C. (Orgs) **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.  
SANTOS, E. **Educação online: cibercultura e pesquisa-formação na prática docente**. Tese [Doutorado em Educação]. Faculdade de Educação. Universidade Federal da Bahia — FAGED/UFBA. Salvador, 2005.

SCHECHTMAN, A. Exortação às mães: uma breve consideração histórica sobre saúde mental infantil no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. rev. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 72 p. - (Série B. Textos Básicos em Saúde)

WINNICOTT, D. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

ZEN, G. C. O papel da coordenação pedagógica na escola. In: BRASIL. Ministério da Educação. Publicações - **Salto para o Futuro. Coordenação em Foco**. 2012. Disponível em: <<http://www.tvescola.mec.gov/tve/salto>>.

ZUCOLOTO, P. C. S. V. **A infância e a medicalização das dificuldades no processo de escolarização nas teses sobre higiene escolar da Faculdade de Medicina da Bahia (1889-1930)**. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia. Salvador, 2010.

