

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

CLARA P. C. C. MARTINS

**REDE DE SUPORTE E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL
INFANTOJUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA
ESTAGIÁRIA EM CAMPO**

SÃO CARLOS - SP

2023

CLARA P. C. C. MARTINS

**REDE DE SUPORTE E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ESTAGIÁRIA EM CAMPO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao
Departamento de Terapia Ocupacional da
Universidade Federal de São Carlos
como pré-requisito para a obtenção do
título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Dra. Martha Morais Minatel

**SÃO CARLOS - SP
2023**

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo dar luz à saúde mental infantojuvenil a partir do paradigma da Atenção Psicossocial, compreendendo a atenção integral e ampliada de saúde, permeada por fatores socioculturais que impactam nos diversos contextos. Além disso, busca ressaltar os valores afirmados pela intersetorialidade, enquanto a um compromisso ético frente à atenção de crianças e adolescentes, na gestão, planejamento e intervenção da garantia dos direitos básicos constitucionais preconizados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por uma estagiária em campo, em um estágio de Saúde Mental Infantojuvenil no curso de Terapia Ocupacional, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCAr). O relato de experiência trata-se de uma vivência em conjunto a uma mãe e filho com sofrimento psíquico acompanhados pela rede intersetorial de saúde, no município de São Carlos. O relato de experiência permitiu salientar a dificuldade enfrentada frente aos acessos e garantias de direitos, e também frente a rede intersetorial de saúde, apontando para uma grande fragilização da rede, que não coloca o sujeito e seus familiares como protagonistas no processo de cuidado.

Palavras-Chave: Criança. Adolescente. Saúde Mental. Colaboração Intersetorial. Terapia Ocupacional

ABSTRACT

This work aims to bring light on the children's mental health from the Psychosocial Care paradigm, comprising comprehensive and expanded health care, permeated by sociocultural factors that impact in different contexts. In addition, it seeks to emphasize the values affirmed by the intersectorality, in terms of an ethical commitment to the care of children and adolescents, in the management, planning and intervention to guarantee the basic constitutional rights advocated by the Statute of the Child and Adolescent (ECA). This is an experience report, lived by an intern in the field, during an internship of Child and Adolescent Mental Health in the Occupational Therapy course, at the Federal University of São Carlos (UFSCar). The experience report is about an experience together with a mother and child with psychic suffering accompanied by the intersectoral health network, in the city of São Carlos.

The experience report allowed highlighting the difficulty faced in terms of access and guarantees of rights, and also in terms of the intersectoral health network, pointing to a great weakening of the network, which does not place the subject and his family as protagonists in the care process.

Keywords: Child. Adolescent. Mental health. Intersectoral Collaboration. Occupational Therapy

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO GERAL	10
3. METODOLOGIA	10
3.1 Contextualização da Experiência	10
4. A EXPERIÊNCIA	13
4.1 Quem é o adolescente e sua mãe?	13
4.2 A prática em Terapia Ocupacional	14
4.3 Como é a rede do menino e de sua mãe?	17
4.4 Garantia de Direitos Básicos do menino e sua mãe	18
4.5 Projeto Terapêutico Ocupacional e as ações com a rede	18
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÕES	23

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho se debruça sobre o tema da intersetorialidade na saúde mental infantojuvenil, tendo como proposta um relato de experiência de uma estagiária em Terapia Ocupacional, junto a um adolescente e sua mãe, acerca da rede intersetorial de saúde.

Compreende-se a saúde mental infantojuvenil como o resultado da relação entre os recursos e habilidades pessoais, fatores contextuais e determinantes sociais, que refletem no cotidiano as possibilidades de participação, fruição, reconhecimento e enfrentamento dos desafios (FERNANDES, 2019).

Tal concepção parte do paradigma da Atenção psicossocial, considerando a compreensão ampliada de saúde e sua relação direta com fatores socioculturais, o que implica, como sugere Yasui (2010), um cuidado localizado no coletivo e realizado em rede – focalizando ações intersetoriais, inclusivas e solidárias.

Para Yasui (2016) a atenção psicossocial, tem a pretensão de ser intersetorial e dialogada com a sociedade civil, especialmente na tentativa de esvaziar os estigmas da doença, do assistencialismo, da marginalidade e fazer a defesa da vida e do resgate da cidadania.

Segundo as diretrizes para o desenvolvimento de uma política de saúde mental infantojuvenil no Brasil que se orienta pelo paradigma da Atenção Psicossocial (BRASIL, 2005; 2014) e do conceito apresentado por Fernandes (2019), a promoção de saúde mental está diretamente implicada com a defesa dos direitos, promoção da participação social e cidadania, aspectos que não podem ser conquistados apenas pelo setor saúde e, portanto, implicam necessariamente no trabalho em rede e intersetorial.

A intersetorialidade, enquanto uma metodologia e compromisso ético na atenção a crianças e adolescentes, se coloca como premissa para construção de políticas que garantam a defesa dos direitos, incluindo os próprios destinatários das ações nessa construção (BRASIL, 2014).

A garantia dos direitos básicos constitucionais, reafirmados pelo Estatuto da Criança e Adolescente na década de 90, fundamenta as políticas públicas e ações intersetoriais assegurando o lugar social e jurídico das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos:

Art. 4º. É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos **direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.** (BRASIL, 1990, P. 11, grifo nosso)

A garantia dos direitos das crianças e adolescentes, a partir do paradigma de proteção integral e de prioridade absoluta (BRASIL, 1990), implica na formulação e implementação de políticas públicas a partir de diferentes setores e campos, tais como saúde, educação, assistência social, cultura, justiça e direitos, empreendendo um sistema de garantia de direitos, convergente em seu discurso quanto à essência intersetorial das políticas para que se tornem efetivas e eficazes em seus propósitos.

Nesta direção, a intersetorialidade entra como uma ferramenta metodológica de gestão, planejamento e intervenção, configurando uma articulação de campos de conhecimento e de práticas (TAÑO, 2017).

A proposta intersetorial, tem seu lugar de destaque nas políticas de saúde, considerando os alinhamentos conceituais e proposições para a promoção da saúde a partir da revalorização ética da vida, a solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação, desenvolvimento e justiça social, considerando a produção de saúde a partir das situações de vida e do desenvolvimento de sujeitos e comunidades, destacando as condições de moradia, alimentação, renda, justiça social e ecossistema saudável (ANDRADE, 2005).

Compreendida neste universo como um “processo de articulação de saberes, potencialidade e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns” (Brasil, 2015, p.27), a intersetorialidade convoca os diferentes setores e atores para assumir o compromisso coletivo de cuidado.

Segundo Tano (2017), a intersetorialidade se afirma em práticas contextualizadas e deve ser implicada com o território, sinalizando a necessidade de articulação de propostas territoriais, em que se incluam a saúde mental e a atenção às crianças e adolescentes de modo que comunidades e famílias sejam as protagonistas do processo - e de seus processos.

O exercício da intersetorialidade acionado por trabalhadores dos CAPSij (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) tem sido objeto de investigação crescente, por meio de pesquisas com os profissionais dos serviços, indicando ações limitadas a contatos pontuais entre profissionais/serviços (TAÑO,2017), dificuldades quanto a inclusão da intersetorialidade no processo de trabalho, considerando limites de tempo, de recursos materiais e humanos (VARANDA, 2021).

Para além da percepção dos profissionais, identificou-se poucos estudos que incluem como objetivo da pesquisa a percepção das famílias ou mesmo das crianças e adolescentes usuárias dos serviços de saúde mental (BARATA et al., 2015; PEREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2019; TSZENIOKI et al., 2015).

Pereira e Onocko-Campos (2019) fizeram um estudo com o objetivo de compreender as concepções vigentes e a organização do fluxo da Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil por meio da investigação de itinerários terapêuticos. A pesquisa foi realizada na cidade de Campinas -SP, por meio de um grupo focal com trabalhadores de dois CAPSij, e de entrevistas com 4 famílias de usuários do CAPSij.

Como principais resultados, as autoras indicaram que há na prática diferentes redes construídas a partir dos diagnósticos e da faixa etária; os CAPSij tem sido agenciadores dos fluxos na rede e fazem parte da rede de apoio das famílias; o trabalho dos CAPSij tem sido desenvolvido de forma intersetorial, ainda que isso possa representar uma sobrecarga de trabalho aos profissionais e indicar a necessidade do avanço na articulação com setores envolvidos com a promoção de fatores protetivos como cultura, esporte e lazer, ampliando a inserção social de crianças e adolescentes (PEREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A partir das narrativas das entrevistas do grupo focal e da análise dos prontuários, as autoras apresentam seus resultados a partir dos itinerários das crianças e dos ecomapas, que indicavam a sequência dos serviços percorridos, qual era a rede de apoio e seus vínculos. Para facilitar a discussão dos resultados, as autoras apresentam três categorias: acessibilidade, redes de apoio das famílias e usuários e intersetorialidade.

A primeira categoria, acessibilidade, diz respeito a resolutividade que o serviço oferece ou grau de facilidade para obtenção do cuidado em saúde de forma contínua, enquanto a rede de apoio formal e informal, as autoras usaram para análise a terminologia proposta por Kleinman (1989, citado por PEREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2019), que vincula três subsistemas nos quais as enfermidades são vivenciadas: profissional (constituída pelas profissões paramédicas, pelo saber médico científico), folk (especialistas não oficiais como

curandeiros, rezadeiras, entre outros) e o popular (compreende o campo leigo não especialista, como amigos, vizinhos, os processos de automedicação, dentre outros), a partir disto, as autoras realizaram uma discussão com a literatura quanto a relação do apoio formal e informal, indicando que um se sobressai em detrimento do outro, o que indicava as fragilidades de um trabalho territorial coeso com a vida comunitária e territorial.

Por fim, na dimensão da intersetorialidade, os resultados indicaram o diálogo entre atenção básica e CAPSij, bem como o desafio necessário da comunicação entre Saúde e Educação, de diálogos com a Assistência Social, reconhecendo como fragilidades e desafios a mudança de profissionais, a distância dos serviços e a precarização dos serviços quanto a recursos humanos e materiais (PEREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Outro estudo que teve como um dos objetivos a descrição da rede de cuidados de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico foi o de Tszesnioki et al. (2015). Os autores realizaram um estudo a partir da Atenção Básica em Saúde, na cidade de Recife (PE), buscando descrever a rede de cuidados de crianças e adolescentes, bem como desenvolver intervenções territoriais que pudessem apontar para mudanças.

Os dados deste estudo foram recolhidos por meio de visitas domiciliares aos sujeitos de determinado território (registradas por fotografias e no diário de campo) e também a partir de um questionário semi estruturado onde os pesquisadores investigaram as características das crianças e famílias participantes, buscando compreender a situação sociodemográfica, os espaços frequentados na rede de cuidados, além de informações como a vida social destas crianças. Como resultados, os pesquisadores destacam a defesa das ações no território que buscam o acolhimento e estabelecimento de vínculos.

Estudo semelhante foi realizado por Barata et al. (2015), com a proposta de investigar a rede de cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e a descrever ações que visam à promoção da saúde mental, a partir de uma intervenção territorial.

Pela via da Atenção Básica em Saúde, foram indicadas e localizadas crianças e adolescentes em sofrimento psíquico no território, as quais participaram junto com suas famílias da pesquisa. Por meio de entrevistas semiestruturadas com os familiares e a aplicação do Ecomapa para identificação das relações na rede familiar e de cuidado com as crianças e adolescentes participantes, foi possível identificar como um dos principais resultados, o reconhecimento da escola e dos vizinhos como elementos de apoio na rede de cuidados das crianças e adolescentes, em um contexto de relações familiares conflituosas e de precárias condições de vida (BARATA et al., 2015).

Dos três estudos apresentados, identifica-se o esforço para trazer luz à percepção das famílias e, em um deles (BARATA et al., 2005), também das crianças/adolescentes sobre a rede de cuidados.

Considerando a potência da rede intersetorial na promoção de saúde mental às crianças e adolescentes e a importância da atenção para a percepção das famílias sobre a mesma, propõe-se nesse trabalho, por meio de uma experiência de estágio em Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental Infantojuvenil, lançar luz às percepções emergentes dessa prática junto a um adolescente e sua mãe na perspectiva da estagiária.

2. OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência de uma estagiária em Terapia Ocupacional, a partir da prática profissional junto a um adolescente e sua mãe, no campo da saúde mental infantojuvenil, com enfoque nas percepções acerca da rede intersetorial, tanto nos relatos maternos, como nos registros e reflexões da estagiária.

3. METODOLOGIA

O relato de experiência a partir da perspectiva metodológica, se enquadra como uma forma de narrativa, onde o autor narra através da escrita, uma experiência vivenciada a partir de observações subjetivas e objetivas, a partir da problematização, intervenções e técnicas aplicadas (GROLLMUS; TARRÉS, 2015).

A partir desta perspectiva, estruturou-se o presente trabalho, a partir da visão da prática profissional de uma estagiária em Terapia Ocupacional junto a um adolescente e sua mãe, acerca da rede intersetorial no campo da saúde mental infantojuvenil.

3.1 Contextualização da Experiência

A experiência aqui relatada, ocorreu entre os meses de Junho e Outubro de 2022, durante o Estágio Supervisionado em Terapia Ocupacional, no contexto da Saúde Mental Infantojuvenil, vinculado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

As práticas ocorriam por 6 horas, semanalmente, no Projeto de Extensão Território do Cuidar, sob as perspectivas e referenciais metodológicos da Atenção Psicossocial e da Educação Popular em Saúde.

O Território do Cuidar emergiu da problematização da realidade vivenciada por uma comunidade periférica, no interior do estado de São Paulo, de ausência ou pouco alcance de serviços e ações territoriais e comunitárias que promovam a saúde mental para e com crianças, adolescentes e suas famílias, diante de uma crescente onda de sofrimento e aumento do número de adoecimento psíquico, potencializado pelo contexto da pandemia da Covid-19, aumento da pobreza, da não garantia das necessidades e dos direitos básicos e negligência do poder público (MINATEL et al., 2022).

O projeto foi idealizado, projetado e tem sido executado por diferentes atores: moradores da comunidade, terapeutas integrativos, profissionais da saúde, educadores populares, professores e alunos de uma universidade federal. A proposta do projeto, orientada pela Atenção Psicossocial e pela Educação Popular em Saúde, organiza-se pela oferta de tendas de cuidado, inspiradas nas Tendas Paulo Freire. Atualmente, acontecem as tendas de cuidado com crianças, adolescentes e mulheres, integrando diferentes práticas individuais e coletivas de cuidado, por meio das práticas integrativas e complementares (meditação, reiki, auriculoterapia, Terapia Comunitária Integrativa), dentre outras atividades artístico culturais e expressivas (MINATEL et al., 2022).

Além das práticas de cuidado coletivas, como atividade do estágio, cada dupla de estagiária ficava de referência para uma ou mais crianças ou adolescentes do território, com objetivo de mediar a participação e inclusão dos mesmos no projeto e nas práticas em grupo, bem como realizar ações de articulação e projetos de cuidado com a rede intersetorial.

A prática do estágio em Terapia Ocupacional no campo apresentado se fundamenta na perspectiva teórica metodológica da Atenção Psicossocial e no referencial da Educação Popular em Saúde.

Segundo Costa-Rosa (2013), nas últimas décadas, a Atenção Psicossocial foi se constituindo e delimitando-se no cenário brasileiro como um campo de saberes e práticas atravessados por um ideário ético-político substitutivo ao da psiquiatria hospitalocêntrica e do modelo centrado ao médico, sendo, portanto, um paradigma emergente em contraposição ao paradigma asilar, respaldado nas práticas difundidas pela Reforma Psiquiátrica (FERNANDES et al., 2020).

Este campo de saberes e práticas é pautado nos pilares da intersetorialidade, interdisciplinaridade, participação e implicação do sujeito no cuidado e na organização horizontal dos dispositivos de cuidado (YASUI, 2010).

Segundo Costa-Rosa (2013), é necessário que os profissionais do cuidado operem como intercessores, “viabilizando ao sujeito seu posicionamento e protagonismo no percurso de produção de saúde, permitindo o desenvolvimento e acesso às subjetividades”.

Como aporte teórico para realização das ações na atenção psicossocial, especialmente na relação com as pessoas da comunidade, faz-se a escolha pela Educação Popular em Saúde, considerando os princípios da dialogicidade, participação social, amorosidade, problematização e construção compartilhada de projetos democráticos e emancipatórios. Para Dias e Amarante (2022), há convergências importantes entre Atenção Psicossocial e Educação Popular em Saúde, considerando a dimensão epistemológica e teórico-prática.

A Educação Popular, proposta por Paulo Freire, foi historicamente construída no campo da organização e lutas populares por meio da ação-reflexão-ação. É uma metodologia de educação articuladora de diferentes práticas e saberes, nas quais valoriza as dimensões da cultura, dos direitos humanos, do compromisso com o diálogo e protagonismo das classes populares nas transformações sociais. Uma característica fundamental do campo da educação popular é o exercício crítico ao sistema societário vigente e à opressão. Essa opressão consiste como uma forma de funcionamento de poder, e por isso, a finalidade da educação é criar condições de superação das opressões e injustiças sociais a partir do fortalecimento das lutas sociais e construção de metodologias e formas de participação que viabilizem o protagonismo e a valorização dos conhecimentos destes sujeitos sociais (DIAS; AMARANTE, 2022).

A Educação Popular em Saúde consiste em uma prática voltada para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares e a produção de conhecimentos. Foi inserida ao SUS pela Portaria nº 2.761/2013 em conjunto com seus princípios: diálogo, amorosidade, problematização, emancipação, construção compartilhada de conhecimento e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2013).

A saúde e seus processos de construção surgem a partir do diálogo no qual consiste em um encontro de conhecimentos e saberes, da escuta e da participação ativa dos sujeitos, questionando e ampliando conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, como protagonistas na construção de processos de emancipação e de transformação das situações que oprimem e incomodam as pessoas e os grupos sociais (CRUZ, 2018).

Os conhecimentos e saberes populares são aqueles construídos a partir das experiências cotidianas de vida e trabalho das pessoas. As manifestações da cultura e da arte são ferramentas potentes para a discussão do cotidiano e enfrentamento das injustiças sociais para a emancipação dos sujeitos. A intenção durante o diálogo não é a cura do sofrimento, e sim, a produção de vida, de sentidos, de sociabilidade e de espaços coletivos de convivência (DIAS; AMARANTE, 2022).

Apoiada nessa fundamentação, a seguir, será apresentada a experiência de acompanhamento em Terapia Ocupacional realizada com um adolescente em uma comunidade periférica localizada em um município do interior do estado de São Paulo, focalizando as ações intersetoriais, sob a perspectiva da mãe do adolescente e das reflexões emergentes desse processo realizadas pela estagiária.

4. A EXPERIÊNCIA

4.1 Quem é o adolescente e sua mãe?

Foi a partir dos encontros de sexta-feira à tarde com as crianças e adolescentes no Centro da Juventude, onde aconteceram algumas práticas do Projeto Território do Cuidar, que me aproximei da história de vida daquele adolescente.

Fui designada a acompanhar o caso deste adolescente, um menino negro, que reside em uma região periférica de um município do interior de São Paulo, com uma população estimada de 80 mil habitantes segundo o IBGE de 2012.

Segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO 2010), essa grande região é a segunda região de maior vulnerabilidade do município, o que repercute em questões de acessos a seus direitos e o exercício de sua autonomia.

O adolescente tinha 13 anos quando nos conhecemos e morava com sua mãe de 55 anos, e que estava desempregada.

O adolescente foi diagnosticado com Deficiência Intelectual (DI), Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). As principais demandas do menino identificadas por sua mãe, se referiam principalmente a dificuldades enquanto a socialização no território, a orientação em relação ao exercício saudável de sua sexualidade e situações de risco envolvendo diferentes formas de violência que ele se expunha, tanto psicológica, como física e havia histórico de violência sexual.

4.2 A prática em Terapia Ocupacional

A partir desse primeiro contato, o acompanhamento ocorria semanalmente, dessa forma: eu e minha companheira de estágio buscávamos o menino na casa de sua mãe, nesse momento era importante para estabelecer uma rotina e também criar um maior vínculo com sua mãe, logo após, íamos juntos caminhando para o Centro da Juventude, a fim de incluir o menino nas atividades de cuidado coletivas, bem como estimular sua permanência em espaços públicos e a socialização em seu território a partir da criação de vínculos.

No início dos nossos encontros, o menino demonstrava muito interesse em caminhar pelo território, e conversar com as pessoas da comunidade, na região de seu bairro, todos os vizinhos conheciam o menino e o cumprimentavam na rua. Durante nossas caminhadas, o menino gostava de nos levar na Pista de Skate, localizada ao lado do Centro da Juventude, onde gostava de escorregar nas pistas, essa foi uma das atividades que estabelecemos em nossos encontros, a passagem e brincadeiras na pista de skate, estimularam e ampliaram a criação de vínculo entre nós estagiárias e o menino, potencializando nossa relação com respeito, cumplicidade, e amorosidade, ao passo que, quando nós solicitávamos ao menino para irmos ao Centro da Juventude, este apresentava uma facilidade maior em cumprir com os combinados.

Nos espaços de convivência com outras crianças, o menino demonstrava dificuldade em interagir com crianças da sua faixa etária, tendo maior facilidade em se aproximar de ONGcrianças mais novas do que ele, onde sempre demonstrou muito cuidado, e o sonho de ter uma família própria quando crescer, onde ao longo dos nossos encontros, demonstrava esse sonho a partir de seus desenhos.

Em nosso primeiro contato, identificamos uma dificuldade no menino, de compartilhar seus brinquedos com outras crianças, bem como, de compreender que alguns materiais e recursos eram do espaço público, do Centro da Juventude, essas foram algumas das primeiras dificuldades e demandas que encontramos em nossa prática profissional na mediação da relação do adolescente com o espaço e com as outras pessoas que ali estavam.

Além disso, quando contrariado ou frustrado, o menino em muitas situações ao longo dos nossos encontros, apresentou comportamentos agressivos com outras pessoas, como adultos e crianças do local da prática coletiva, bem como haviam relatos na história materna e advindos de outros profissionais que acompanhavam ele em outros serviços como clínica de terapia comportamental e escola de comportamentos agressivos, como xingamentos, cuspidas e violência física. Nós estagiárias presenciamos alguns destes momentos, nos quais tivemos que acolher o menino e mediar os conflitos emergentes, contudo, durante o período de acompanhamento, não foram dirigidos à nós nenhuma agressão, o que nos indicou a potência da relação construída a partir de vínculos afetivos sendo promotora de cumplicidade e respeito.

Em um dos encontros com a mãe do adolescente, o objetivo foi conhecer a história de vida do mesmo e sua trajetória até ali. A mãe e seus filhos moravam em um município localizado na região metropolitana de São Paulo, ela tinha 42 anos quando engravidou do menino, sua gestação foi tranquila, já havia tido 6 gestações anteriores, onde teve quatro filhos mais velhos que o menino, e dois abortos espontâneos. O pai do menino não assumiu a paternidade.

A mãe relata que aos 11 meses, o menino caiu da escada, de acordo com ela, quando o encontrou, ele não chorava após a queda, o que lhe gerou uma grande preocupação. Em um exame de Raio-X realizado no Pronto Atendimento, após o acidente, não indicava nenhum tipo de lesão. Entretanto, após 4 meses, ele começou a apresentar alguns espasmos, posteriormente, essas crises se intensificaram.

Em 2010, ele foi diagnosticado com epilepsia, foi quando passou a ser medicado, e durante anos essas crises epiléticas permanecem inativas. Ela relata que o menino sempre teve muita força física, e que desde pequeno, apresentava muita dificuldade em ouvir “não” e ser contrariado de suas vontades. Também relata que algumas vezes ele apresentava alucinações auditivas e visuais, e que tinha muita dificuldade em permanecer na creche devido a alta intensidade dos barulhos, fator que desde pequeno, era desorganizador para ele.

A grande necessidade dos cuidados relacionados ao menino, fizeram com que a mãe saísse de seu emprego que mantinha, o que diminuiu consideravelmente a renda da família, sendo nesse momento, com o auxílio de uma de suas filhas mais velhas, conseguiu receber o Benefício de Prestação Continuada, no valor de um salário mínimo.

Ela relata que em um determinado momento, percebeu que não tinha mais uma rede de suporte e apoio tão fortalecida na cidade em que residia, seus filhos já não frequentavam mais sua casa, devido à impaciência com o menino e seus comportamentos, onde diziam que ele era dessa forma, porque era mimado pela mãe. Foi a partir desse contexto, que quando uma amiga da mãe que residia em um município no interior do estado de São Paulo, ligou para ela, e disse para ela se mudar para lá. A mãe e o menino se mudaram e chegaram à cidade, se mudando para um bairro em uma região periférica e de vulnerabilidade, como citado anteriormente, onde enfrentaram muitas crises financeiras. Após um tempo, suas duas filhas mais velhas, se mudaram para a cidade também, para ficarem mais próximas à mãe.

A mãe relata que sua amiga sempre a alertava para que buscasse um psicólogo para o menino, pois acreditava que ele apresentava sinais de alerta que poderiam se relacionar a um possível quadro de Saúde Mental e se tratado logo cedo, teria uma vida melhor. O menino passou a receber atendimentos de psicologia na Unidade de Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAr) e em 2018, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, Transtorno Opositor e Desafiador, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e Deficiência Intelectual.

A mãe relata que o menino apresenta muita dificuldade nas suas atividades de vida diária relacionadas à alimentação, higiene pessoal e autocuidado, necessitando de orientação constante dela, também relata que ele passou a apresentar algumas ações autolesivas no banho, onde queimava-se com a água quente, necessitando que ela ficasse o supervisionando durante seus banhos.

Além disso, a mãe relata tristemente de algumas situações de relatos de abuso sexual sofridas pelo menino, onde relatou como defendeu seu filho, e como precisou se utilizar de algumas técnicas em que não se orgulhava para sua proteção, como tranca-lo em seu quarto, para que não saísse a rua. Também relata que o menino não compreendia o ato como um abuso, e sim como algo que lhe dava prazer e colocava-se em risco todas as vezes que saía para a rua, pois pedia para fazer sexo com meninos ou jovens do bairro.

No fim de nossa conversa, a mãe se emocionou e relatou sobre um quadro pessoal de depressão que vem enfrentando frente a todas as adversidades, e que em alguns momentos de sua vida, encontra muita dificuldade para dar continuidade ao seu cotidiano, e que se sente muito só. Compartilhou diversas preocupações enquanto a sua renda financeira, atualmente, composta somente pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), e enquanto ao envelhecimento do menino, como será sua trajetória de vida, quais oportunidades terá, se terá uma família, amigos, entre outras diversas preocupações que cercam uma mãe solo, em um contexto de diversos obstáculos, tanto no âmbito social, emocional e físico.

4.3 Como é a rede do menino e de sua mãe?

O menino frequentava a escola no período da manhã, em horário reduzido, para uma maior permanência, no período da tarde, frequentava uma Organização não governamental, onde realizava acompanhamentos terapêuticos baseados na Análise do Comportamento Aplicado (ABA). É acompanhado periodicamente pelo CAPSij, onde passa somente por atendimento com o médico psiquiatra.

O adolescente era acompanhado pelo Conselho Tutelar, diante das denúncias de maltrato, quando o menino ficava “preso” em seu quarto como única estratégia efetiva encontrada pela mãe para protegê-lo. Esse acompanhamento fez com que a conselheira responsável por ele, articulasse, enquanto garantias de direitos e proteção ao menino, uma rede de cuidados, formando como possibilidade de articulação um grupo no whatsApp, composto por profissionais dos seguintes equipamentos - CAPSij, escola, hospital, a organização não governamental onde ele era acompanhado pela terapia comportamental, o ministério público representado pelo defensor público. Nós estagiárias, juntamente com a supervisora do campo, fomos incluídas nesse grupo posteriormente, quando iniciamos o acompanhamento do mesmo. Logo notamos que o grupo que se formou primeiro optou por não incluir a mãe no grupo no WhatsApp, bem como em discussões sobre o menino. Identificou-se a partir do pouco tempo que participei desta rede, uma grande fragilidade, onde existem muitos conflitos entre os profissionais sobre as diversas formas de cuidado.

Na percepção materna, há um cansaço diante da não resolutividade dessa rede para os problemas emergentes das dificuldades do filho, sobretudo para o convívio social e participação nos espaços comunitários, como escola, espaços de brincar comuns no bairro, bem como para diminuição dos sintomas agressivos, com os outros e de autolesão. Especificamente para ela, a mãe reconhece um apoio advindo de suas duas filhas, já adultas,

mas pontual diante da necessidade de ir a um médico, ou fazer algo rápido e que pode deixar o filho com elas, contudo, diante do comportamento desafiador do mesmo, as duas tem se recusado, especialmente com a justificativa que seus companheiros não gostam do menino ou que ele bate nos seus sobrinhos ou ainda que ele quebra tudo dentro das suas casas. A mãe também relata o apoio de uma amiga e um vizinho na comunidade, como apoios pontuais.

4.4 Garantia de Direitos Básicos do menino e sua mãe

Existem relatos e denúncias de que o menino sofreu violências físicas, verbais e sexuais, estas situações em sua maioria, ocorreram com adultos que também vivem em seu território, frente a isso, a mãe relata trancar o menino em seu quarto, a fim de que não se expusesse aos riscos do território, isso fez com que a mãe fosse denunciada ao Conselho Tutelar. A mãe relata também sobre a grande dificuldade enquanto a educação do menino, onde enfrentou diversas dificuldades frente a negação de diversas instituições de ensino que o negam como estudante. Relata que a escola atual de seu filho, o acolheu a pouco tempo, e que mesmo assim, enfrenta dificuldade quanto aos direitos dele na permanência escolar.

A mãe e o menino são referenciados pela Unidade de Saúde da Família (USF) de seu bairro, e é acompanhado por diferentes especialidades médicas de diferentes serviços da rede, como pediatra (USF e Hospital Universitário), psiquiatra (CAPSij) e neuropediatra (Serviço de especialidades médicas), com diferentes abordagens e orientações à mãe.

Semanalmente frequenta de segunda a quinta a organização não governamental onde recebe terapia comportamental, em um bairro que a mãe precisa pegar dois ônibus para chegar, motivo esse de muita tensão e violência, pois nos 40 minutos de trânsito, o menino se envolve em conflitos com ela ou com outros passageiros. Na sexta, o menino frequenta o projeto no qual realizamos o estágio.

4.5 Projeto Terapêutico Ocupacional e as ações com a rede

Considerando o foco deste trabalho, nesse tópico apresenta-se, a partir do que foi construído no projeto terapêutico ocupacional com o menino as ações em rede.

Duas frentes de trabalho nesse campo foram realizadas: na relação com os profissionais e garantia de acesso e cuidado, na relação mãe-filho-comunidade. A seguir, descreve-se cada frente destacando as ações desenvolvidas.

1. Relação com os profissionais

- Participação no grupo de rede intersetorial, organizado pelo Conselho Tutelar, participando do grupo virtual pelo aplicativo do WhatsApp, das reuniões presenciais e remotas chamadas por diferentes profissionais.
- Reuniões com os profissionais de forma individualizada, para além das reuniões com todos para compreender quais objetivos do acompanhamento e a história de cada serviço no cuidado e proteção com o menino e sua mãe, bem como tentar construir projetos de cuidado compartilhados entre os espaços. Para tanto, foram realizadas mais de uma reunião com o Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Organização não governamental, Escola, HU e CAPS ij. Desta ação, foram conseguidos alguns encaminhamentos importantes, organizados pelo estágio, tais como:
 - Inclusão da mãe nas reuniões da rede, de modo remoto e presencial
 - Parceria na escola do menino com as professoras que o acompanhavam e com um grupo de adolescentes que coordenava o clube de autocuidado, para ampliar a rede de relações do adolescente no espaço escolar.
 - Acompanhamento sistemático da mãe na USF de referência para cuidar da própria saúde e também inclusão da mesma nas práticas de cuidado coletivo e individual por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, com as mulheres na comunidade que acontecia no projeto Território do Cuidar.
 - Apoio na escrita junto à prefeitura e defensoria pública de um documento que norteasse a contratação de um acompanhante terapêutico para o adolescente, orientado pela perspectiva da atenção psicossocial e não mais pela análise do comportamento como vinha sendo desenvolvido vinculado à ONG, sem sucesso no acompanhamento territorial.

2. Relação mãe-filho-comunidade

- Construção de Ecomapa com a mãe para identificação e reconhecimento da rede de apoio e suporte que ela percebe, evidenciando para ela mesma, uma gama de profissionais envolvidos, sua filhas e sua amiga. Ainda que reconhecidas as fragilidades dos vínculos, a mãe observou o quanto não estava

sozinha, mas que ainda sentia-se muito cansada e só na tarefa do cuidado cotidiano, em sua casa, quando não estava presente em terapias nos diferentes espaços. Contudo, destacou o apoio do projeto território do cuidar, no acolhimento dela enquanto pessoa, o que lhe trouxe coragem e esperança para seguir, bem como a importância de cuidar de si. Também reconheceu o apoio da escola na inclusão do filho e a atenção que a diretora lhe dava, além do apoio importante do conselho tutelar, na garantia de todos esses acessos e diálogo com os serviços.

- Articulação de parceiros no território, para apoiar o menino e sua mãe. Ainda que não conseguimos realizar em sua totalidade, apenas na articulação dentro da própria escola, objetivava-se buscar um diálogo com pessoas do entorno da residência do menino para apoio e proteção, quando o mesmo saísse de casa, bem como informações aos vizinhos e moradores locais sobre o diagnóstico e orientações de ligar para a mãe em casos de necessidade. Essa ação ficou indicada para continuar com o próximo grupo de estagiários.

Outra ação realizada foi a aproximação da mãe junto a um grupo de geração de trabalho e renda por meio da economia solidária, organizado por mulheres da comunidade, o que lhe possibilitou o apoio de mulheres e trocas importantes. Na mesma direção, a participação da mãe no grupo de práticas de cuidado com mulheres no projeto território do cuidar, ampliou sua rede relacional e de apoio social. Também observou-se que a participação do adolescente nas práticas coletivas possibilitou que as crianças e jovens que também frequentavam o espaço pudesse ressignificar seu encontro com ele, não mediado apenas pela violência física e verbal, reverberando nas relações que eles construíam fora dos encontros de cuidado, na rua ou na escola. O mesmo aconteceu com a relação do adolescente com os educadores e vigilantes do Centro da Juventude.

5. DISCUSSÃO

Observa-se no relato acima, a fragilidade nas relações construídas entre equipamentos, serviços e pessoas para sustentar um cuidado em rede e protetivo às crianças e adolescentes. Ainda que muitas pessoas estivessem inclusas em um grupo virtual, pouco efetivamente, coletivamente, foi pensado ou executado para a proteção e cuidado do adolescente e sua mãe, considerando a potência e contribuição de cada saber prática realizada nessa construção. As

práticas, essencialmente foram bastante vinculadas a cada serviço, o que produzia muitos embates e choques de perspectivas e ferramentas de trabalho entre profissionais e serviços, além de não incluir a mãe no processo de construção de projetos coletivos de cuidado, menos ainda o menino. A Terapia Ocupacional, nesse processo, priorizou essa participação o que revelou muitos momentos de tensão junto aos profissionais que recorriam a história pregressa do menino e sua mãe, inclusive hipotetizando um transtorno pela genitora de invenção de doenças e contação de mentiras.

Assim, a perspectiva da intersetorialidade na atenção psicossocial e da integralidade do cuidado foi algo bastante problematizado e discutido no processo formativo nesse campo de atuação e prática supervisionada de estágio em TO.

O princípio da integralidade, onde dentro da sistemática do SUS, parte da defesa de levar atendimento a pessoas ou grupos de pessoas de acordo com suas necessidades específicas, em diferentes níveis de complexidade, para isso, a rede devem estar estruturadas de maneira que reconheça que cada indivíduo é um ser completo, indivisível e social, e deve ser compreendido em seu contexto político, histórico e social, acolhendo e abrangendo sua família e o ambiente onde vive, compreendendo os fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais como determinantes nas condições de saúde/doença física e mental, como apresentam Silva et al. (2020)

Segundo Barata et al. (2015) o sofrimento psíquico em crianças e adolescentes trazem implicações, não somente em um nível de patologia, o que implica na necessidade de uma abordagem de cuidado integral que englobe o usuário, sua família, comunidade, e serviços de apoio. O que reafirma o desencontro dos profissionais da rede de cuidados do menino, ao passo que não se orientam pelos princípios da Atenção Psicossocial, e da proteção integral à criança e ao adolescente.

Na experiência vivenciada, um dos principais desafios foi quando identificou-se que a rede de cuidados do menino, era frágil, ao ponto que ao invés de ocorrerem trocas e compartilhamentos sobre como fortalecer a rede de cuidado e proteção para ele e sua mãe, ampliando e alinhando as diversas formas e processos de cuidado, bem como no enfrentamento de iniquidades sociais, ocorriam discussões desnecessárias entre os profissionais, que não se comunicavam de forma eficiente e clara, criticando condutas entre serviços, utilizando-se de muitas vezes, uma comunicação violenta entre si, o que só fragilizou e desestruturou a rede de cuidados do adolescente e sua mãe.

Fator importante para ressaltar, foi o fato de que a própria rede do menino, optou por não incluir sua mãe, em discussões sobre quais seriam os melhores processos de cuidados para ele, bem como seria seu dia a dia, sua rotina, os medicamentos que deveria tomar. Além de não incluírem a família no processo de cuidado, em algumas situações, chegaram a culpabilizar a mãe pelo comportamento do menino, acusando-a de ministrar os medicamentos de forma incorreta, chegando a diagnosticá-la sem embasamento algum, com síndrome de Munchausen.

Esses comportamentos desrespeitosos com a mãe, fizeram com que essa rede fosse cada vez mais se fragilizando, e não sendo eficiente de fato para os cuidados do menino, pelo contrário, sendo muitas vezes, potencializadora de um sofrimento maior para o menino e sua família.

Além disso o relato de experiência ressalta a fragilidade do menino e sua mãe, frente a garantia dos direitos básicos, onde a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), que é orientado a partir da proteção integral, considerando as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, as prioridades compreendem (BRASIL, 2014): Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; Precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; Preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; Destinação privilegiada de recursos públicos relacionados à proteção da infância e juventude.

O adolescente e sua mãe contaram diversas vezes com a mediação do Conselho Tutelar para garantir o mínimo - acesso à educação, assistência à saúde e assistência social. O caminho observado revelou que para além de garantir acesso, a primazia por ações articuladas, coletivas, corresponsáveis são a chave para garantir sucesso à integralidade do cuidado e proteção às infâncias, adolescências, suas famílias e comunidades, pois de outra forma, ações desarticuladas, violentas, negligentes ao contexto e vida real das pessoas acabam sendo produzidas e financiadas tanto pelo estado como pela filantropia.

Verificamos diversas falhas na garantia do cuidado em saúde, no que diz respeito à provisão do estado, considerando o acesso à serviços, acolhimento humanizado, garantia de medicamentos de alto custo de forma gratuita e transporte protegido, considerando o risco que o menino se colocava todas as vezes que andava de transporte público coletivo com sua mãe.

As ações realizadas no projeto terapêutico ocupacional foram na direção de sensibilizar, problematizar e na tentativa constante de diálogo com outros profissionais e

pessoas, bem como com a mãe do adolescente, possibilidades de cuidado mais alinhadas, respeitadas e inclusivas dos diferentes atores. Parte-se do pressuposto de que a intersectorialidade precisa ser disparada a partir de um problema e, de modo coletivo, os diferentes saberes se colocarem na construção de estratégias de enfrentamento da situação problema, assim como apontam Taño, Minatel e Matsukura (2021). O que observou-se foi o movimento contrário, uma tensão constante na defesa dos saberes em detrimento da vida e resolução das complexidades envolvidas na história do adolescente e sua mãe para garantir a proteção e cuidado necessários.

Orientado pelos princípios da dialogicidade e da problematização, as práticas em TO tiveram a proposição da articulação da rede, da comunidade e da inclusão da mãe neste processo, obtendo êxitos como registrado anteriormente, contudo necessitando da presença e mediação constante nas relações entre mãe e profissionais e adolescente e pessoas da comunidade para conseguir de fato possibilidades de encontros humanizados, acolhedores e provedores de participação e qualidade de vida.

6. CONCLUSÕES

O presente trabalho buscou relatar a experiência de uma estagiária em Terapia Ocupacional trazendo luz à saúde mental infantojuvenil a partir da perspectiva da Atenção Psicossocial e da Educação Popular em Saúde, buscando compreender os desafios e potencialidades da rede intersectorial de saúde, a partir do acompanhamento de uma mãe e um adolescente, tendo como foco o protagonismo do sujeito, sua família e comunidade, em seus processos de cuidado.

O relato de vivência permitiu elucidar alguns desafios vivenciados na história de vida do menino e sua mãe, frente aos contextos sociais, físicos, políticos e de saúde vivenciados por ambos.

A vivência aqui relatada permitiu reafirmar a importância de uma rede intersectorial baseada nos princípios da atenção integral à saúde mental infantojuvenil e a garantia dos direitos de cuidados básicos constitucionais afirmados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, fundamentados na garantia de cuidados e acesso a oportunidades, bem como a necessidade do exercício de promoção de saúde mental infantojuvenil, a partir de práticas contextualizadas, e implicadas com o território.

Por fim, o relato de experiência vai de encontro ao fato da falta de estudos e pesquisas que apontam para a percepção das famílias e dos usuários da rede intersetorial de saúde, como apresentado anteriormente. Sobre seus processos de cuidados, não somente a falta nos estudos, mas também na integração do sujeito e sua família como sendo protagonistas no processo de cuidado, como no caso vivenciado pela mãe, onde enfrenta as diversas dificuldades do dia a dia, bem como o enfrentamento de uma rede que se diz como de cuidado, mas que por muitas vezes, é adoecedora.

A partir dos encontros vivenciados, e baseados nos princípios da amorosidade, diálogo, problematização, emancipação, e construção compartilhada de conhecimento, foi possível o estabelecimento de uma relação respeitosa entre as estagiárias, o menino e sua mãe. Foi possível estar de frente com os desafios vivenciados pela mãe e o menino em seu cotidiano, frente ao acesso de seus direitos e cuidados, a partir de uma rede intersetorial frágil, e o quanto essa rede foi fragilizadora e adoecedora para a mãe, a partir de seus próprios relatos.

As ações em Terapia Ocupacional realizadas baseadas pelos referenciais teóricos da Atenção Psicossocial e da Educação Popular em Saúde, foram focadas no contexto territorial e comunitário, e voltadas para a compreensão do modo de vida do menino e sua mãe, e das relações que eles próprios estabelecem com o território em que vivem, compreendendo o território como além de um espaço geográfico, e sim como um espaço onde ocorre a construção e produção de redes de pertencimento e identidade dos sujeitos. Assim, nosso trabalho voltou-se para os espaços da vida cotidiana e dos aspectos coletivos, com estratégias voltadas para a proximidade desses sujeitos, tanto no sentido de escutá-los e dar voz, quanto na questão de considerar de fato os aspectos sociais, históricos, econômicos, políticos, e culturais, de forma auxiliar a mãe enquanto aos seus direitos.

Portanto, é necessário ressaltar a importância e necessidade do trabalho intersetorial com articulação dos diversos campos de saberes, a partir de um diálogo horizontal com a população, de modo que os sujeitos e seus familiares sejam protagonistas em seus processos de cuidado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O.M. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. São Paulo: Hucitec, 2005

BARATA, M. F. O.; NÓBREGA, K. B. G. da; JESUS, K. C. S. de; LIMA, M. L. L. T. de; FACUNDES, V. L. D. **Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 225-233, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/90134>. Acesso em: 4 abr. 2022.

BRASIL. 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266 Acessado em 15 de julho de 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos / **Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: **PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CRUZ, P.J.S.C. Como aprendi a abordar as questões sociais com os princípios freirianos. In: CRUZ, P.J.S.C. (org.). **Educação Popular em Saúde: desafios atuais**. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 153-165.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecília; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. **Revisão sistemática: noções gerais**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1260-1266, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000500033>.

DIAS, J.V.S.; AMARANTE, P.D. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. **Saúde em Debate** [online]. v. 46, n. 132, 2022, p. 188-199.

FERNANDES, A.D.S.A.; MATSUKURA, T.S.; LUSSI, I.A.O.; FERIGATO, S.H.; MORATO, G.G. **Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 28, n. 2, p. 725-740.2020.

FERNANDES, A.D.S.A. **Cuidado em saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: práticas, desafios e perspectivas** (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. 2019.

GROLLMUS, Nicholas S.; TARRÈS, Joan P. **Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación**. Fórum Qualitative Social Research, v. 16, n. 2, mayo 2015.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS).2010. Disponível em: <http://ipvs.seade.gov.br/view/index.php>.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, 2012.

INOJOSA, R. M. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade**. Cadernos FUNDAP, n.22, p. 102-110, 2001.

MINATEL, Martha Morais; TAÑO, Bruna Lidia; MORATO, Giovana Garcia. **Quando crianças pedem rede: terapia ocupacional, intersetorialidade e educação popular no cuidado com as infâncias.** Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 6, n. 1, p. 822-833, 2022.

MINATEL, M.M.; MORATO, G.G.; NORDI, A.B.A.; REIS, E.G.B.; CID, M.F.B.; PEREIRA, A.S.; LAMBAIS, G.; SPERANZA, M.; FERNANDES, A.D.S.A.; CAMPOS, A.C.C. Território do cuidar: cuidar de si, do outro e do mundo. In: **Resumos 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental.** Unip. São Paulo-SP. 21 a 24 de julho de 2022.

ONOCKO-CAMPOS, R.T. **Clínica: a palavra negada- sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, 2001.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C.; **Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica.** Revista Brasileira de Fisioterapia [s. l], v. 11, n. 1, p. 83-89, jan. 2007

SILVA, L. M.; OLSCHOWSKY, A.; SILVA, A. B.; PAVANI, F. M.; WETZEL, C. **Ações de intersetorialidade em Saúde Mental: uma revisão integrativa.** Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental [Online], [S.L.], v. 11, n. 3, p. 763-770, 2020.

SOUZA, L. B.; ARAGÃO F. B. A.; CUNHA, J. H. S.; FIORATI, R. G. **A intersetorialidade na redução de iniquidades sociais vivenciadas por crianças e adolescentes.** Revista Latino Americana de Enfermagem, [s. l], v. 29 n. 3427, p. 1-15, 2021.

TANO, B. L.; HAYASHI, M. C. P. I. **Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométria da produção científica nacional e internacional (1968-2014).** Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde, v.9, n.3, p. 1-26, 2015.

TSZESNIOKI, L.C.; NÓBREGA, K.B.G.; LIMA, M.L.L.T.; FACUNDES, V.L.D. **Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território.** Ciência & Saúde Coletiva, 20(2):363-370, 2015

TAÑO, B.L. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico** (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar, São Carlos, SP, Brasil. 260f. 2017.

TAÑO BL, MATSUKURA TS, MINATEL MM. **Atenção Psicossocial e intersectorialidade: entre o lugar do saber e o saber do lugar**. In: Fernandes ADSA, Taño BLT, Cid MFB, et al., organizadores. Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial. Santana de Parnaíba: Manole; 2021

TAVARES, J. N. **O cuidado psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil: desconstruindo saberes e reinventando saúde**. Revista Saúde Debate [online], v. 44, n. 127, p. 1176-1188, 2020.

VARANDA, C.C. **A compreensão dos profissionais dos CAPSij da Região Metropolitana da Baixada Santista a respeito da intersectorialidade**. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021.

YASSUI, S. **Vestígios, desassossegos e pensamentos soltos: atenção psicossocial e a reforma psiquiátrica em tempos sombrios** (Tese de Livre Docência). Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, SP, Brasil. 2016.

YASSUI, S. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.