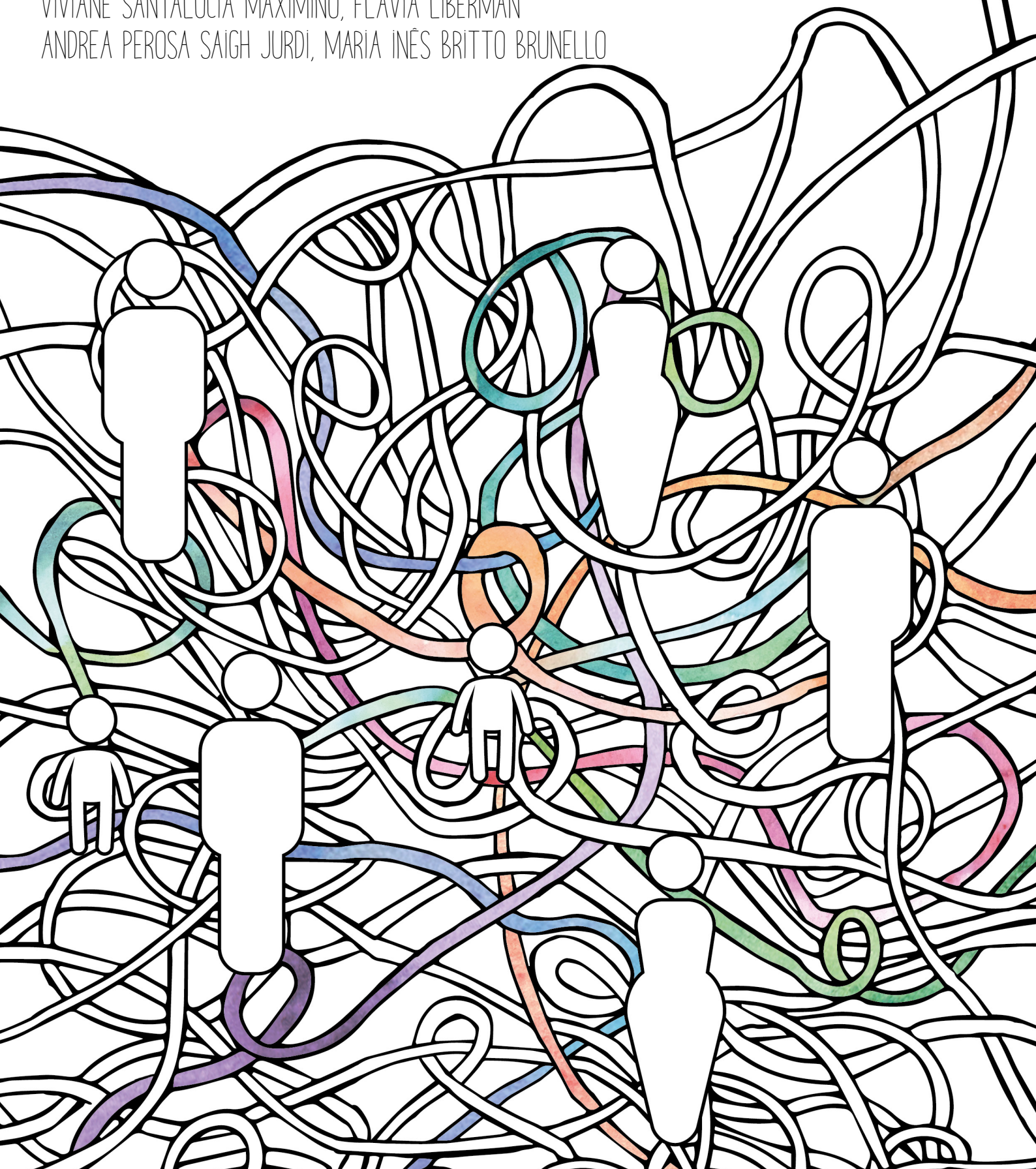
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM

SAÚDE MENTAL

MÓDULO 5 – DISPOSITIVOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

VIVIANE SANTALUCIA MAXIMINO, FLÁVIA LIBERMAN
ANDREA PEROSA SAIGH JURDI, MARIA INÊS BRITTO BRUNELLO



Presidenta da República
Dilma Vana Rousseff

Vice-Presidente
Michel Miguel Elias Temer Lulia

Ministro da Saúde
Ademar Arthur Chioro dos Reis

Ministro da Educação
Aloizio Mercadante

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES)
Secretário: Heider Aurélio Pinto

Departamento de Gestão em Educação em Saúde (DEGES)
Diretor: Alexandre Medeiros de Figueiredo

Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS)
Diretor: Felipe Proenço de Oliveira

COSEMS/SP
Presidente: José Fernando Casquel Monti

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Diretora: Carissa Faustina Etienne

Rede Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)
Secretário Executivo: Francisco Eduardo de Campos

Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC)
Presidente: Nulvio Lermen Jr

Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo (FAP-UNIFESP)
Diretora Presidente: Anita Hilda Straus Takahashi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Reitora: Soraya Shoubi Smaili
Vice-Reitora: Valeria Petri
Pró-Reitora de Extensão: Florianita Coelho Braga Campos

Coordenação Geral do Projeto UnA-SUS (UNIFESP)
Juarez Pereira Furtado

Coordenação Adjunta/Executiva
Alberto Cebukin

Coordenação do Curso
Carla Bertuol
Cicero Inacio da Silva
Fernando Sfair Kinker
Maria Inês Badaró Moreira

Coordenação de Tecnologia e Informação
Daniel Lico dos Anjos Afonso
Marlene Sakumoto Akiyama

Coordenação de Produção
Felipe Vieira Pacheco

Produção
Design instrucional: Vanessa Itacaramby Pardim
Revisão ortográfica: Gabriela Braga da Silva
Projeto gráfico: Fabrício Sawczen
Diagramação: Fabrício Sawczen
Web design: Eduardo Ono, Valéria Gomes Bastos

Edição, distribuição e informações
Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão
Rua Sena Madureira, 1500 - Vila Mariana - CEP: 04021-001 - São Paulo - SP
Fale conosco: 011 3385.4126
http://www.unasus.unifesp.br

Copyright 2015
Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de São Paulo.
É permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Objetivo:

Discutir sobre alguns dispositivos e ferramentas da Atenção Psicossocial, em especial aqueles voltados ao desenvolvimento de ações e de projetos e ao fazer junto: em equipe, em redes formais e informais e, principalmente, junto aos usuários. Trabalhará temas como: o aumento de poder contratual e a participação social; arte e cultura como dispositivos de criação e de ampliação da rede social; o papel das oficinas terapêuticas; os espaços de produção de novas sociabilidades; dispositivos lúdicos e o brincar no processo de cuidado.

1 Dispositivos de Atenção Psicossocial

Viviane Santalucia Maximino e Flávia Liberman

Este texto pretende explorar os diversos dispositivos[1] que vêm sendo utilizados por equipes que se dedicam à atenção psicossocial. Esses dispositivos podem ser compreendidos como disparadores, que colocam em ação e criam vias de acesso para que as diretrizes da reforma psiquiátrica e as intenções do Projeto Terapêutico Singular possam se efetivar. Dizem respeito ao COMO FAZER. Dizem respeito também a uma certa concepção de saúde e de saúde mental voltadas à criação de possibilidades de encontros potentes e significativos, de ampliação das trocas sociais e da participação, da descoberta de novos interesses e habilidades tanto de usuários e seus familiares quanto das equipes, espalhando-se pelas cidades. Estamos carentes de sociabilidade mais plural, em que as diferenças entre as pessoas possam ser enriquecedoras. Há muitas maneiras de promover esses encontros que propiciem também sentimentos de pertença, espaços de criação, ampliação da sensibilidade, do conhecimento de si e dos outros, e, portanto, transformações.

A circulação e convivência democrática de usuários e familiares nos espaços sociais, além de ser um direito, pode diminuir preconceitos na medida em que desconstrói estereótipos, dando visibilidade a aspectos pessoais que às vezes ficam escondidos sob os diagnósticos, e também promover novos agenciamentos que potencializam a vida.

No entanto, algumas vezes esse processo tem que ter mediadores que facilitem a superação de posturas cristalizadas. As equipes de saúde devem assumir para si esse papel, oportunizando o aumento do poder contratual dos usuários e promovendo encontros que transcendam os muros dos serviços (VIEIRA; VICENTIN; FERNANDES, 1999).

1 A noção de *dispositivo* foi utilizada por diversos filósofos sendo ele definido, por exemplo, como um conjunto de linhas de diversas naturezas que seguem múltiplas direções, gerando tensões e traçando processos instáveis. São máquinas de fazer ver e fazer falar (DELEUZE). Agamben, referindo-se ao termo em Foucault, indica que um dispositivo é uma série de práticas e mecanismos (linguísticos, jurídicos, técnicos, etc.) que tem como objetivo fazer frente a uma urgência e obter algum efeito. Estes autores estudam os dispositivos em sua dimensão de poder e dizem que a relação entre os seres viventes e os dispositivos criam os sujeitos, produzindo subjetividades. Neste texto, usaremos a palavra *dispositivo* em seu sentido leigo, como o mecanismo disposto para se obter certo fim e, ainda no sentido de dispositivo cênico, cenário.

1.1 Todos nós precisamos de saúde mental!

Vamos conhecer alguns projetos e propor atividades variadas esperando que vocês se animem e, interessados, possam buscar outras iniciativas, inclusive em campos estranhos à saúde mental. O importante é construir uma possibilidade de "nos abrirmos" para entrarmos em contato com o inusitado, com aquilo que pode ser surpreendente, mas também estranhar aquilo que nos parece tão familiar. Lançar-nos a um exercício de liberdade e criatividade.

Estes são os principais ingredientes do banquete da saúde.

Vamos começar?

Dispositivo 1: Desmanchando as representações

Você conhece o dia a dia de seu colega de trabalho? Ele conhece o seu? E do colega que está um pouquinho mais longe, por exemplo, na atenção básica (para quem está no CAPS) ou do CAPS (para quem está na atenção básica)?

Chamaremos o primeiro exercício de PROJETO SOMBRA: quem for do CAPS vai para a UBS e vice-versa.

Trata-se do acompanhar de um dia de trabalho desse colega próximo-distante. Para isso vocês precisam se organizar. Quem você gostaria de acompanhar? Alguém da sua profissão ou de outra? Você gostaria de mostrar aquilo que faz para alguém?

Veja que texto inspirador sobre os bastidores da vida de um profissional de saúde: DI LORETO, O. D. M. Patologia da vida PSI Cotidiana. *Revista CETO*, ano 3, n. 3, 1998.
Você pode acessá-lo através do link https://atividart.wordpress.com/.
Clique em 'biblioteca' e busque-o na lista pelo sobrenome do autor.

Depois de responder a essas perguntas, imagine uma maneira de registrar essa experiência. Você pode fazer sozinho ou com o colega que o acompanhou. Para isso podem ser usadas diferentes linguagens: desenho, um mapa, um diário ou um conto, ou uma notícia. Você pode também fotografar ou filmar (não se esqueça de pedir autorização por escrito para uso e cessão de imagem – veja no anexo I).

Compartilhe esse exercício com os colegas de seu curso.

Dispositivo 2: Práticas artísticas e socioculturais: produção e desfrute

O primeiro ponto que queremos ressaltar é a crença de que o cuidar/tratar em saúde mental está intrinsecamente ligado à **ampliação e enriquecimento do cotidiano** (LIBERMAN; MAXIMINO, 2015). A doença restringe o campo vital. Quando estamos doentes tendemos ao isolamento e temos mais dificuldade em encontrar saídas. Essa situação contribui para o

adoecimento (podendo ser a causadora), criando um círculo vicioso. Dessa forma, podemos entender a saúde como a possibilidade de "dar um jeito", viver apesar de tudo, da melhor maneira possível. E isso não diz respeito apenas aos usuários, mas também a um projeto de sociedade em que todos tenham direito e possibilidades de saúde.

Você vai precisar de um tempo, portanto não faça correndo. Tente lembrar-se de uma situação em que não estava bem. Irritação, depressão, confusão, dor, medo... Lembre-se de onde estava, e do que havia acontecido. Resgate o momento.
Depois, tente lembrar-se o que o fez sair dessa situação ou o que teria sido bom para você naquele momento. Perceba que qualidade de ação fez ou faria bem a você.
Agora reflita por um momento: eu tenho feito coisas que me alegram? Tenho criado situações de bem estar, de crescimento pessoal? Tenho me dado tempo para perceber as minhas necessidades e limites? O que tem me impedido? Mas o que tem me atraído? Há quanto tempo eu não canto, não danço, não encontro um amigo?
Registre suas observações. Será que você consegue buscar uma coisinha à toa que te deixa feliz?

Para a efetivação de propostas que ampliem as estratégias de cuidado é necessário um trabalho em diversas frentes. Primeiro, a equipe tem que **criar repertório**, e para isso é preciso cultivar-se (KASTRUP, 2007). Quanto mais tivermos contato com estratégias e projetos diferentes, mais ideias teremos. Não podemos oferecer aquilo que não temos, e muitas vezes, por não termos novas ideias, é difícil imaginar que o outro as tenha. Temos que alimentar a imaginação e alimentar-se das ideias dos outros, inclusive das de usuários! O contato com propostas inovadoras também faz com que renovemos nossa crença de que é possível fazer diferente. Isso é muito importante, pois todas as instituições tendem à cristalização e naturalização de seus procedimentos (BAREMBLITT, 1996).

Portanto, vamos desenvolver a sensibilidade, abrir os poros para a novidade, crescer as antenas e mãos à obra!

Abra um jornal, revista do bairro, busque na internet e faça um programa diferente. Se você não vai ao cinema, escolha um filme. Se nunca foi ao teatro, busque uma peça. Que tal uma exposição de pintura, escultura ou fotografia? Em toda cidade acontecem eventos culturais gratuitos. Organize-se para ir. Observe e relate como foi esse processo.
Você conseguiu ir?
Se não conseguiu, por quê? O que te ajudaria?
Se conseguiu ir, o que achou? Gostou? Houve alguma dificuldade? Qual? Como resolveu?

Sabemos que há diversas dificuldades para o desfrute de atividades artísticas e socioculturais. Em alguns locais não há oferta ou o acesso às mesmas é difícil. Em outras situações, essas atividades não fazem parte do repertório de nossos usuários. E há ainda situações em que estes não estão sensibilizados o suficiente para apreciá-las.

Para cada uma dessas situações é necessário que sejam desenvolvidas estratégias, para que essas práticas possam ser acessíveis. Muitas vezes as pessoas não conseguem fazer um programa sozinhas. É preciso que alguém lhes dê a mão, faça junto. Cada profissional da equipe pode contribuir com suas ferramentas de trabalho na compreensão das dificuldades e na busca de maneiras de superá-las. (LIBERMAN; MAXIMINO, 2015).

Não estamos falando do consumismo cultural, mas sim de propiciar oportunidades para vivenciar experiências no campo da cultura e das artes que tenham sentido e que produzam, de fato, transformações.

Tudo certo, mas como é que a gente faz?

A partir do *fazer* as ideias vão surgindo. Geralmente, quando arriscamos fazer coisas diferentes, parece que estamos caminhando na neblina, mas aos poucos vamos enxergando o caminho. E naqueles difíceis é sempre melhor estar em companhia, não é? Os usuários, as equipes, as famílias e tudo o que a cidade oferece podem nos ajudar nessa hora.

A produção artística é patrimônio da humanidade, demonstra o trabalho e a competência humana, as habilidades técnicas, os traços e as características de determinada época e civilização, além de mobilizarem sensações, sentimentos e ideias.

Sendo assim, por que não usar a fotografia, o vídeo, já tão presentes em nosso cotidiano? E os jogos teatrais, que não exigem material: mímica, adivinhações, maquiagem, desfile de modas... A literatura também pode ser usada, em rodas de leitura ou oficinas de escrita, trabalhos com jornais e notícias, entre outras. As possibilidades são infinitas.

> Dewey (2010) nos ensina que a experiência estética surge na vida cotidiana, mas ela se define como uma experiência especial, que faz com que a vida não seja sentida como uma sucessão de fatos banais. Ela não é algo que deva ser divertido ou que gere entretenimento, mas sim marcada por sensações intensas, podendo às vezes até trazer sofrimento. A experiência acentua a nossa vitalidade, pois proporciona uma troca "(...) ativa e alerta com o mundo" (p. 83).

Mas lembre-se, a experiência estética tem inimigos: a monotonia, o desperdício (de tempo, por exemplo), a submissão cega ao dever, o medo de arriscar-se, o excesso de autocrítica, às vezes até a preguiça, entre muitos outros. (LIBERMAN; MAXIMINO, 2015).

Preste atenção ao que passa na sua cabeça agora.

O artesanato nos aproxima da transmissão e da memória social, pois é feito a partir de técnicas e materiais locais. Ele pode contar histórias e resgatar memórias. Muitos dos usuários e membros das equipes sabem fazer inúmeras coisas. Que tal organizar um *Clube dos Saberes*?

Para saber mais sobre o *Clube dos Saberes* não deixe de ler o artigo "Laboratório de sensibilidades, inteligência coletiva, clube dos saberes", disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c78a.pdf>.

Em ambos os casos, o contato com essas manifestações e produções pode abrir um mundo de possibilidades. Veja a história do Jorge, rapaz isolado e nervoso que, quando começou a pintar, viu seu mundo se expandir. Havia a compra de materiais, as experimentações e até presentes que ele fazia para os conhecidos (TAKATORI, 2001).

Ampliando um pouco nossa visão, encontraremos outras manifestações: as chamadas atividades socioculturais. São as festas populares (que acontecem na rua), os rituais religiosos, as comemorações de aniversário, casamentos, as feiras e até mesmo os jogos de dominó ou sinuca e as conversas na praça.

Você conhece alguma festa popular da sua cidade ou bairro? Faça uma pesquisa na sua equipe sobre o tema e tente mobilizá-la para alguma comemoração (mesmo que bem pequena) envolvendo tanto a equipe quanto os usuários e/ou suas famílias na preparação da festa. É possível envolver também equipes de outras unidades que compõem a rede de atenção no território? Escreva: Como você sente os efeitos dessa proposta? Quais as dificuldades de executá-la? Quais seriam as estratégias para facilitar/viabilizar essa proposta? Como você acha que sua equipe vê este tipo de proposta? Há uma ideia de que isso possa fazer parte do trabalho ou esse tipo de ação é desvalorizada? Você já conversou com os usuários sobre esse tema/ideia?

Perceba que fizemos a proposição de FAZER A FESTA CONJUNTAMENTE e não apenas ir a uma festa. O FAZER COM ao invés do FAZER PARA é uma das chaves da atenção em saúde mental. Organizar uma festa ou um passeio para uma exposição ou cinema ou praia é, em si mesmo, um projeto. Os projetos exigem inúmeros passos e criam desafios reais e significativos. Para fazer uma festa temos que pensar na decoração, por exemplo, e fazer a decoração exige aprendizado, troca de saberes, negociação, e às vezes exige outras atividades, tais como ir comprar o material ou ainda arranjar dinheiro para fazer a festa, e assim por diante. Isso não é a vida acontecendo?

Assista ao vídeo disponível em: <https://vimeo.com/14898857>

Ah, mas vocês nos dirão: isso é muito difícil! Os pacientes não conseguem, não querem. Tal reação é razoável, pois a doença pode acarretar dificuldades e restrições na capacidade de fazer aquilo que se precisa ou se quer fazer. E essa situação causa sofrimento.

Mas será que estamos conseguindo nos comunicar com nossos usuários? Se olharmos de outra maneira, até os sintomas podem ser matéria viva para nos fazer criar e pensar.

Você conhece a companhia de teatro *UEiNZZ*?
Ali muito se inventa. Veja em: http://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/ueinzz.htm
Além disso, você conhece a banda *Sistema Nervoso Alterado*? Assista ao vídeo disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pAntHBg_lSo
E por fim, você ouviu falar da experiência incrível de *Cinema na Praça*? Todos carecemos de boas experiências, de arte, de encontros! Assista aos vídeos disponíveis nos *links* a seguir e conheça um pouco sobre esses trabalhos.
https://www.youtube.com/watch?v=tlRucBhXpvA
https://www.youtube.com/watch?v=_qEdIzl2c3M

O desenvolvimento de um projeto que envolve inúmeras ações, realizado conjuntamente na medida das possibilidades de cada um, pode ter um grande efeito terapêutico. Trata-se de ajudar as pessoas a andar a vida (MERHY, 1997), e ampliar suas possibilidades. Trata-se também de criar interesse e, para isso, é necessário criar espaços para que os projetos sejam inventados pelo grupo, e não decididos e impostos pela equipe. No entanto, é necessário estudar a viabilidade institucional e, como já dissemos, o repertório da equipe ou de colaboradores que possam ser convidados.

Dispositivo 3: Oficinas (terapêuticas)

As chamadas oficinas já vêm sendo muito utilizadas nas práticas de saúde mental nos CAPS e Centros de Convivência. Agregaram o adjetivo "terapêuticas" para que se diferenciassem das oficinas abrigadas, bastante utilizadas em instituições que atendiam pessoas com deficiência intelectual. Geralmente, nessas oficinas abrigadas, trabalhava-se com a montagem de peças para indústrias, em uma modalidade chamada *subcontrato*. A atividade era repetitiva e os participantes faziam o trabalho mecânico por um custo mais barato do que o trabalhador da indústria. Essa proposta tem sido criticada em seus aspectos de exploração de mão de obra barata, de desvalorização da capacidade criativa de todos os sujeitos sob a alegação de que os deficientes intelectuais "gostam" de tarefas repetitivas, de desvio da função terapêutica dos serviços que a utilizam, etc.

No campo da saúde mental não escapamos dessas questões: O que torna um espaço ou uma proposta com potência "terapêutica"? Será que existe algo que é terapêutico em si mesmo, para todos em todas as situações?

Discuta com seu grupo o conceito de *terapêutico* em saúde mental. Busque referências e reveja seus conceitos de saúde/doença/cuidado. Perceba como estas palavrinhas são traiçoeiras. E não tente esgotar o assunto, senão você vai ficar louco!

As oficinas podem acontecer em qualquer espaço e tradicionalmente tem uma proposta mais ou menos genérica para o grupo. Pode se estruturar como um curso com tempo limitado ou como um espaço de experimentação mais livre, os ateliês. De qualquer forma, são espaços propícios à produção, ao aprendizado e à descoberta. Mas o mais importante é a ênfase na convivência por meio de relações pessoais e afetivas. Os coordenadores das oficinas devem ficar atentos a esse aspecto, para não colocar a técnica e o produto acima dos processos de sociabilidade, afetividade e inserção social propiciados pela proposta (GALLETTI, 2004).

As oficinas podem ser bons espaços para a articulação de serviços e equipes. Em um trabalho realizado na década de 90 na região do Butantã, em São Paulo, por exemplo, um membro da equipe do CAPS Butantã acompanhava os usuários desse serviço para uma oficina de geração de renda no Centro de Convivência Parque Previdência (CECCO). A oficina tinha coordenação conjunta entre CAPS e CECCO e todos ajudavam a preparar o almoço coletivo. Essa estratégia favoreceu a participação de usuários do CAPS no CECCO, a discussão dos casos e a corresponsabilização.

Dispositivo 4: Práticas corporais e atividade física

Caminhadas, Tai Chi Chuan, massagem e relaxamento, Yoga, corrida e futebol, danças, alongamento. Quem não precisa mexer o corpo? Essas práticas podem ser propostas de modo mais genérico, como caminhar, jogar bola, pingue-pongue, etc. por qualquer membro das equipes.

Mas e as outras? Vocês vão argumentar que não sabem Yoga ou Tai Chi Chuan, e têm razão. Para essas práticas, que exigem conhecimentos técnicos específicos, temos que contar com profissionais que muitas vezes não fazem parte das equipes de saúde mental ou da atenção básica. Às vezes não há esse tipo de profissional na rede de saúde.

Mas... Onde eles estão? É possível articular parcerias com centros esportivos ou escolas, com academias ou com voluntários da comunidade? Espaço adequado e material também são difíceis na maioria dos serviços, o que reforça a necessidade das parcerias intersetoriais. Como envolver a cidade nas práticas saudáveis para todos?

Percebam que não é necessário nem desejável criar grupos específicos para os usuários da saúde mental. Ao contrário: esportes e práticas corporais podem ser excelentes na promoção de amizade, convívio social e resgate ou desenvolvimento de novos interesses para usuários, familiares e, principalmente, para as equipes!

Dispositivo 5: Associações de usuários, participação nos conselhos gestores das unidades, em projetos coletivos do bairro ou da cidade (movimento por moradia, boa praça, hortelões urbanos, etc.)?

Quando falamos de saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica estamos falando de cidadania, de participação e *empoderamento*, de aumento do poder contratual e da possibilidade de auxiliar as pessoas a perceberem suas necessidades e seus direitos, ampliando os recursos pessoais de negociação. Na perspectiva dos direitos sociais, a organização em grupos e coletivos fortalece as pessoas na busca de objetivos comuns já dados ou construídos também coletivamente. Assim, podemos estimular a participação dos usuários em todas as instâncias de organização coletiva que, de alguma forma, estejam trabalhando em propostas interessantes a eles.

Trata-se de abrir-se para a cidade e seus movimentos e participar conjuntamente na melhoria das condições de vida de todos, seja arrumando uma praça, fazendo um protesto, integrando um mutirão. Sabemos que as condições precárias de moradia, de acesso a saneamento, trabalho, escola, diversão, além das situações de violência e outras formas de privação, incidem diretamente na saúde mental. Na maioria das vezes, não conseguimos resolver essas questões diretamente, sozinhos. Os coletivos são mais fortes tanto para reivindicar quanto para ampliar nossa possibilidade de compreender a complexidade das questões e criar laços solidários.

Pense nas principais demandas dos usuários de seu serviço que transcendem as questões específicas de sofrimento psíquico. Busque associações/grupos organizados que estejam trabalhando com esses temas. Como e onde elas funcionam? Elas são acessíveis? Você acha que há alguma que pode ser apresentada aos usuários? Como você pode facilitar essa apresentação? Tente pensar em um evento ou em um convite e inclua outras pessoas da comunidade que possam se interessar por esse movimento.

2 Saúde Mental Infantojuvenil – dispositivos e recursos

Andrea Perosa Saigh Jurdi
Maria Inês Britto Brunello

Criança e adolescente são sujeitos de direitos. Você já deve ter ouvido essa frase muitas vezes e, possivelmente, a expressado outras tantas. Porém, mesmo tendo seus direitos garantidos por lei (ECA, Convenção dos Direitos da Criança e Constituição Brasileira), crianças e adolescentes ainda veem seus direitos serem violados continuamente. Ao longo da história, a criança e o adolescente brasileiro têm feito parte da denominada população de alto risco, à medida que vemos seus direitos à vida, à saúde, ao bem estar físico e psíquico serem violados cotidianamente.

Como no texto anterior, vamos falar sobre os dispositivos e sobre COMO FAZER o cuidado à criança e ao adolescente na saúde mental. Crianças e adolescentes apresentam singularidades e especificidades que precisam ser contempladas e que também conferem ao cuidado a essa população características singulares.

Em 2005, o Ministério da Saúde publica o conjunto de diretrizes para formalizar o cuidado às crianças e aos adolescentes no caderno "*Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil*" (Você já deve ter lido, mas se não leu, veja o documento na biblioteca do curso que está fazendo). São elas:

1. **Acolhimento Universal:** as portas de todos os serviços públicos de saúde mental infantojuvenil devem estar abertas a todos.
2. **Encaminhamento Implicado:** aquele que encaminha se inclui no encaminhamento, se responsabiliza pelo estabelecimento de um endereço para a demanda, acompanha o caso até seu novo destino.

3. **Construção Permanente de Rede:** a atenção e o cuidado em saúde devem ser, necessariamente, interdisciplinares e intersetoriais. Trabalhar em rede pressupõe trabalhar convergentemente, ampliando a leitura dos fenômenos e gerando novos recursos de ação.
4. **Território:** a casa, a escola, o clube, a praça, o posto de saúde – o território é o lugar psicossocial do sujeito.

A noção de saúde adotada no SUS entende que a produção de saúde não se dá somente com as ações estritas desse núcleo, tipicamente as de prevenção de agravos e doenças e as de intervenções curativas, como os tratamentos restritos à prescrição medicamentosa e à realização de exames. Nessa concepção ampliada, entende-se que a saúde integral é composta e promovida por inúmeros elementos, destacando-se o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura, etc. Esses fatores são estruturantes e condicionantes para a abordagem de novos projetos de vida das pessoas, inclusive daquelas que demandam cuidados específicos em saúde. Os conceitos de autonomia, estabelecimento de vínculos, estímulo às relações interpessoais e fortalecimento de redes de apoio às crianças, aos adolescentes e às suas famílias tornam-se fundamentais para a produção de saúde dessa população (BRASIL, 2014).

Diferente do adulto, a criança e o adolescente em situação de sofrimento precisam de cuidados protetivos. É preciso que familiares, professores, profissionais da saúde e da assistência estejam envolvidos na rede de proteção de cuidados a esses meninos e meninas.

Mas, COMO FAZER para que essa atenção aconteça?
COMO FAZER para que o cuidado seja feito em rede e intersetorialmente?

Como nos diz Lima (2007), "A intersetorialidade à criança e ao adolescente não é um luxo, mas uma necessidade para o bom andamento da assistência, implicando o diálogo, a corresponsabilidade e a divisão de trabalho entre diferentes campos do saber".

Os serviços de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, assim como toda a rede do SUS, propõem o conceito de clínica ampliada, cuja responsabilidade é com o sujeito em tratamento, com a promoção da atenção plena e intersetorial, possibilitando a confluência entre diferentes áreas de conhecimento profissional. A clínica ampliada não desvaloriza nenhuma abordagem e busca integrar várias disciplinas para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde. Propõe, assim, o estabelecimento de uma rede em que os sujeitos, sejam eles usuários, trabalhadores ou gestores, estejam vinculados entre si e com o tratamento (BRASIL, 2004).

Então, podemos pensar que uma proposta baseada na atenção plena e intersetorial vai caminhar no sentido de:

- Tirar o foco da intervenção da prática clínica centrada na doença e trabalhar com a complexidade da vida, a partir da singularidade de cada sujeito.
- Transformar os graves comprometimentos psíquicos/sociais em compromissos coletivos, em redes sociais de proteção.

- Romper com propostas de atenção baseadas no modelo do dano, substituindo-o pelo modelo do desafio e das possibilidades/potencialidades.

A partir de suas experiências e vivências, tente lembrar que propostas de cuidado à infância e adolescência estão pautadas a partir da singularidade de cada indivíduo e garantidas a partir de redes sociais de proteção, tendo como foco de intervenção modelos de desafios e de possibilidades/ potencialidades. Troque com outros colegas e anote o que foi conversado.

Se vocês quiserem saber mais sobre esse assunto, busquem nas referências:
• BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS*: a Clínica Ampliada. Brasília, 2004.
• BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Caminhos para uma política de Saúde Mental Infantojuvenil. Série B. *Textos básicos de Saúde*. Brasília, 2005.

Sabemos da responsabilidade do profissional da saúde de encontrar espaços que vão para além da clínica tradicional, que façam parte da vida cotidiana de todo indivíduo, na tarefa de ampliar a circulação e ocupar diferentes lugares da cidade. Esse desafio precisa ser construído coletivamente pela equipe que oferece cuidados para crianças e jovens com histórias de rupturas do cotidiano. A esse trabalho podemos chamar de *tecedura de laços protetivos*, de *presença viva no território* (COUTO; DELGADO, 2010; VICENTIN, 2006). Assim, os serviços de saúde mental infantojuvenil devem acolher as particularidades e necessidades de cada um, indo ao encontro das diferentes formas de existência.

Essa presença viva no território implica, necessariamente, o envolvimento de todos os atores comprometidos no cuidado, isto é, da família, da escola, do Conselho Tutelar, da comunidade em geral, do transporte coletivo, enfim, de todos que de alguma forma façam parte do dia a dia de cada criança ou jovem.

Mas, quem são essas crianças e jovens que procuram esses serviços?
E por que buscam profissionais que os acolham e auxiliem no processo do cuidado?

Pergunte aos profissionais de seu serviço que têm contato com crianças e jovens quais as queixas e demandas trazidas por eles e por seus familiares.
Como os profissionais respondem a essas queixas e que encaminhamentos são realizados?

Estudos apontam que muitas dessas crianças e jovens que frequentam os serviços de saúde mental têm comprometida a capacidade de realizar atividades do dia a dia de forma autônoma e independente, de experimentar novas atividades e interações sociais, de se comunicar e se sentir pertencentes ao mundo da infância e adolescência e ter projetos para a vida e agir de acordo com eles. Em resumo, apresentam dificuldades para concretizar ações que fazem a vida ter sentido e que possam garantir a sua existência no mundo.

Muitos familiares relatam preocupações quanto à falta de contato de seus filhos com outras crianças ou adolescentes e a dificuldade de participarem de espaços próprios a essas fases do desenvolvimento.

Por isso, as propostas de intervenção devem abraçar diferentes áreas da vida, tendo como eixo principal a real participação desses sujeitos no social, de forma a garantir a ampliação de uma rede de sustentação social. Como apontam Castro, Lima e Brunello (2001), o compromisso dos profissionais passa a ser, segundo essa lógica, com o desenvolvimento da vida na trama do cotidiano.

Você conhece bem seu território de abrangência?
Por onde circulam, nesse território, as crianças e adolescentes?
Nesse território, há espaços próprios para as crianças e adolescentes?
Como você descreveria esses espaços? Quem frequenta e que atividades são realizadas?

É preciso pensar que o trabalho com crianças e adolescentes demanda a construção de ferramentas clínicas inseridas no social, compreendendo que a construção do cuidado a essa população não se faz solitariamente. Vicentin (2006) ressalta que a rede de danos que trama o sofrimento da criança e do jovem é ampla. Por isso o desafio é pensarmos uma psicopatologia que não fique restrita aos mecanismos endopsíquicos. Para essa autora, nem o sofrimento nem o trabalho devem ser entendidos como sendo *da criança ou do jovem*. "Daí pensarmos que de todos *se trata*: da criança, do jovem, de sua família, de seus entornos, de seus terapeutas e da própria instituição de tratamento e dos processos sócio-político-institucionais de produção de subjetividade" (VICENTIN, 2006, p. 14).

Trata-se, portanto, de transformar os graves comprometimentos psíquicos em compromissos coletivos, em redes sociais de proteção. Nesse sentido, é responsabilidade do profissional encontrar espaços, dentro e fora do serviço, para apresentar o mundo a esses indivíduos, tanto quanto apresentá-los ao mundo.

A tarefa de reinventar mundos em espaços que extrapolem a clínica tradicional é um grande desafio a ser construído coletivamente pela equipe que oferece cuidados e continuidades de existência para crianças com histórias de rupturas tão marcantes. Um trabalho que se configura como uma remontagem do social, de modo a estabelecer redes sociais.

É preciso uma diversidade de estratégias para que os serviços atendam as mais variadas necessidades dos usuários. Assim, o ambiente de cuidado adquire importância não por ser estático, mas caracterizado por um modelo em movimento que envolve amplos aspectos.

Por isso, gostaríamos de deixar em evidência para vocês a ideia de que, quando nos propomos realmente a um trabalho que tem como compromisso **lidar com a vida na sua complexidade**, as ações e dispositivos oferecidos precisam ultrapassar os muros terapêuticos, ir ao encontro de outros territórios, outros grupos sociais, e circular por onde circula a infância e adolescência.

Por isso, as atividades culturais, esportivas e de lazer também devem fazer parte do projeto terapêutico das crianças e seus cuidadores. Ir ao parque, à escola, ao cinema e festas também podem fazer parte do cotidiano do serviço e das famílias.

Assim, vocês podem compreender a importância da construção de um cenário assistencial que contribua para o processo de produção de saúde, nos quais profissionais de uma equipe devem empenhar-se na construção de novas possibilidades de estar no mundo, de novas covivências.

A partir dessa constatação, os dispositivos devem ser pensados de forma a provocar desdobramentos no tecido social e terem como objetivo a ampliação da participação social.

Sobre os dispositivos

Considerando, então, que os dispositivos utilizados na atenção a crianças e jovens buscam provocar novas formas de convivência e sociabilidade, podemos pensar algumas propostas que vão ao encontro desse objetivo, como:

1. Grupos ou oficinas de atividades, como jogos, brincadeiras ou outras, dentro do serviço ou em outros locais não vinculados à saúde.
2. Saídas para parques, praças, teatro, cinema, exposições, brinquedotecas, ou outros.
3. Passeios pela cidade.
4. Participação em festas populares.
5. Atividades junto à escola, à assistência social ou conselho tutelar.
6. Atividades com familiares ou acompanhantes.

Você já participou de alguma dessas atividades em que a população-alvo era crianças ou jovens?
Como foi a experiência?
Descreva uma delas, apontando quem eram os participantes e quais os objetivos da proposta.

Podemos pensar em algumas estratégias a partir dessa clínica ampliada.

Algumas ideias:

01

Proposta 1

Oficinas de atividades para familiares e acompanhantes

As oficinas podem oferecer um espaço para acompanhantes aprenderem novas atividades e compartilharem com outras famílias suas histórias de vida. A atividade compartilhada provoca novos campos de experimentação e afirmam outras formas de convívio.

02

Proposta 2

Grupos de passeios

Familiares, crianças e jovens têm sua atividade social, muitas vezes, restrita às suas casas e aos atendimentos terapêuticos. Os passeios provocam a circulação social ampliada e oferecem um apoio às famílias que não conseguem fazer atividades sociais e de lazer em seus núcleos familiares e de amigos.

03

Proposta 3

Apoio às escolas

A inclusão escolar é uma das grandes questões referente ao desenvolvimento e cotidiano dessas crianças. Cabe à equipe de saúde oferecer apoio e sustentabilidade para os processos de inclusão escolar. Além do trabalho com professores e equipe técnica das escolas, uma possibilidade importante para facilitar os processos de inclusão e a sociabilidade das crianças na escola é propor oficinas lúdicas no cotidiano escolar, permitindo que todas as crianças possam participar dessas atividades. O brincar nos permite trabalhar com a diversidade e não com a exclusão.

Vamos agora focar em um recurso fundamental para quando trabalhamos com crianças e adolescentes: a ludicidade, pois a importância da atividade lúdica na estruturação subjetiva do indivíduo aponta para os riscos e consequências que a falta desta pode provocar no desenvolvimento saudável de todo indivíduo.

O brincar/jogar aparece, aqui, como possibilidade para todo sujeito viver criativamente, vivenciar processos de saúde, expressar suas dificuldades e reverter processos de amadurecimento interrompidos. Na prática cotidiana, o brincar/jogar propicia estar em contato com o mundo, com a cultura, e poder se expressar como ser único.

Muitos autores afirmam que o brincar se constitui em um sistema que integra a vida social dos indivíduos e faz parte do patrimônio lúdico-cultural, traduzindo valores, costumes, formas de pensamento e ensinamentos. Segundo Winnicott (1975), o brincar é a expressão da criatividade, da possibilidade do indivíduo de criar o mundo por meio de seu gesto espontâneo. É o indicador de saúde.

Por isso, baseados nessas ideias, não podemos dizer que o brincar/jogar se limita apenas à infância. Esta atividade nos acompanha durante todas as fases do desenvolvimento, se quisermos, é claro, manter nossa saúde física, mental, psíquica, afetiva, espiritual.

Consideramos que na prática dos profissionais da saúde há a necessidade de aprimorar o olhar direcionado ao papel do brincar/jogar no processo de crescimento e desenvolvimento emocional de todos aqueles a quem se propõe cuidar. Considerar essa ação como uma das mais valiosas na construção de relações saudáveis e resgatar com os familiares e cuidadores a importância de dedicar um tempo à brincadeira tornam-se um valioso e extenso campo de trabalho.

Com um bloco de anotações, observe, por um período de 15 minutos, crianças brincando espontaneamente (seja no seu trabalho, em um parque, condomínio, escola, etc.), considerando: como as crianças usam os objetos e os brinquedos; como desempenham ou não papéis no faz de conta; como se relacionam entre si durante a brincadeira; quais os temas preferidos; etc.
Outra proposta é você dar uma volta no entorno de seu local de trabalho, observando as crianças e jovens e perguntando a eles do que gostam de brincar/jogar.
Compartilhe essas observações e anotações com outros profissionais da equipe, com as famílias e a comunidade.

Em seu local de trabalho há espaços específicos para as atividades lúdicas?
Há atividades lúdicas específicas para crianças e adolescentes?
Como essa atividade é considerada em seu local de trabalho?
Elas têm relevância nos projetos terapêuticos?
É possível pensar em novas propostas que envolvam o brincar/jogar no seu local de trabalho? Você pode elaborar um projeto e apresentar à equipe.

Para crianças e jovens com tantas histórias de rupturas em seu desenvolvimento, os dispositivos e as estratégias fazem mais sentido quando pensamos no recurso, na linguagem utilizada para conhecermos e nos comunicarmos com essa população. O brincar é a atividade que se inaugura na infância e continua pelo resto da vida, e por meio dele é possível se comunicar, aprender sobre o mundo e se inserir no universo da cultura.

Toda essa preocupação e reflexões se justificam por estarmos falando de crianças e jovens, que, por motivos diversificados, apresentam dificuldades em sua comunicação, em sua relação com o outro e com o realizar atividades no seu cotidiano, como o brincar. Nesse sentido, destacamos o importante papel do adulto, seja ele um familiar ou um terapeuta, para inserir essa criança no mundo da ludicidade.

E você tem muito a ver com isso!

Inove em seu serviço propondo projetos que promovam a ludicidade, a abertura para outros espaços. Apresente o mundo a essas crianças e jovens e permita que eles também se apresentem a esse mundo. Os jogos e brincadeiras são canais excelentes para a promoção de saúde e abertura para o novo.

Encerramos aqui, propondo atividades que podem contribuir no seu trabalho:

04

Proposta 4

Espaços lúdicos comunitários

Incentivar a criação de espaços lúdicos na comunidade: em praças, parques e centros comunitários. Nesse sentido, cada vez mais, gera-se a oportunidade de criar redes sociais de proteção.

05

Proposta 5

Inserção em atividades esportivas e culturais

As comunidades oferecem curso, aulas de música, teatro, dentre outras para crianças e adolescentes. Apoiar a participação das crianças e adolescentes nesses espaços comuns é um dos trabalhos da equipe de saúde mental. Os centros esportivos municipais também se configuram como espaço social que deve ser ocupado pelas crianças e jovens em sofrimento psíquico.

Referências

BAREMBLITT, G. C**ompêndio de Análise Institucional**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.

CASETTO, S. J; et al. Laboratório de sensibilidades, inteligência coletiva, clube dos saberes. Comunicação apresentada na mesa Trânsito do sensível. In: **II Colóquio de Psicologia da Arte**. São Paulo: Instituto de Psicologia, USP, 2007. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/laboratorios/lapa/versaoportugues/2c78a.pdf>. Acesso em: 05 out. 2015.

CASTRO, E.; LIMA, E.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades Humanas e Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Orgs.). **Terapia Ocupacional no Brasil**: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus, 2001.

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

DEWEY, J. **A arte como experiência**. Coleção Todas as Artes. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GALLETTI, M. C. **Oficinas em Saúde mental**: Instrumento terapêutico ou Intercessor Clínico? Goiânia: Ed. da UCG, 2004.

KASTRUP, V. Experiência estética para uma aprendizagem inventiva: notas sobre acessibilidade de pessoas cegas a museus. **Informática na educação: teoria e prática**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 38-45, jul-dez. 2010.

LIBERMAN, F; MAXIMINO, V. S. Planos grupais e experiência estética: friccionando ideias e conceitos. In: MAXIMINO, V. S; LIBERMAN, F. (Orgs.). **Grupos e Terapia Ocupacional:** Formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus, 2015.

LIMA, R. C. Saúde Mental na Infância e Adolescência. In: JORGE, M. A. S.; CARVALHO, M. C. de A.; SILVA, P. R. F. (Orgs.). **Políticas de Cuidado em Saúde Mental:** contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. T. (Orgs.). **Agir em Saúde: em desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC, 1997.

TAKATORI, M. A terapia ocupacional no processo de reabilitação: construção do cotidiano. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 25, p. 371-377, 2001.

VICENTIN, M. C. Infância e Adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. **Revista Terapia Ocupacional**, Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 17, n.1, p. 10-17, jan-abr. 2006.

VIEIRA, M. C. T.; VICENTIN, M. C. G.; FERNANDES, M. I. A. (Orgs.). **Tecendo a rede**: trajetórias da saúde mental em São Paulo. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1999.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de janeiro: Imago, 1975.