



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO,
TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES

ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA

**DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O
JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO**

MOSSORÓ

2023

ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA

DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM
EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e integração de tecnologias na sociedade

Orientadora: Prof.^a Dra. Deise Juliana Francisco

MOSSORÓ-RN

2023



© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Hd Holanda, Ana Raquel Martins de .
 DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA
 O JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO / Ana
 Raquel Martins de Holanda. - 2023.
 100 f. : il.

 Orientador: Deise Juliana Francisco.
 Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal
 Rural do Semi-árido, Programa de Pós-graduação em
 Cognição, Tecnologias e Instituições, 2023.

 1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2.
 Juventude. 3. Pesquisa-intervenção. 4. Tecnologia
 social. I. Francisco, Deise Juliana, orient. II.
 Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA

DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM
EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

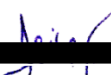
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições – PPGCTI da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento e integração de tecnologias na sociedade

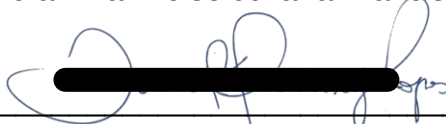
Orientadora: Prof.^a Dra. Deise Juliana Francisco

Defendida em 14 de agosto de 2023.

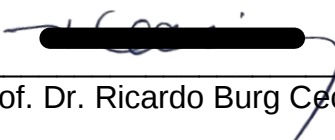
BANCA EXAMINADORA



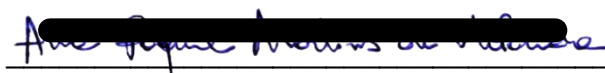
Profa. Dra. Deise Juliana Francisco



Prof. Dr. Daniel de Queiroz Lopes



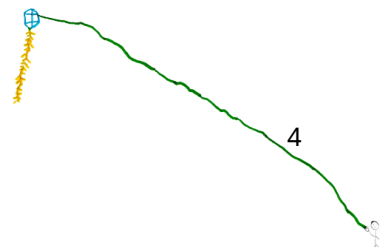
Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim



Ana Raquel Martins de Holanda (Discente)

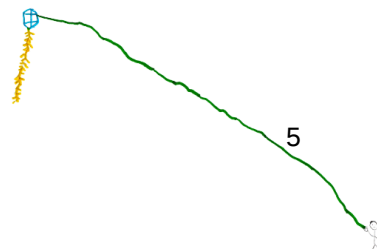
MOSSORÓ-RN

2023



FOLHA DE AGRADECIMENTOS À CAPES E À FAPERN

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Norte (FAPERN).

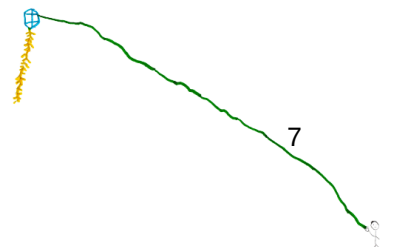


Poema

A poesia está guardada nas palavras – é tudo que eu sei.
Meu fado é o de não saber quase tudo.
Sobre o nada eu tenho profundidades.
Não tenho conexões com a realidade.
Poderoso para mim não é aquele que descobre ouro.
Para mim poderoso é aquele que descobre as insignificâncias
(do mundo e as nossas).
Por essa pequena sentença me elogiaram de imbecil.
Fiquei emocionado.
Sou fraco para elogios.

(Manoel de Barros, 2001)

Dedico a todos os personagens não jogáveis.



AGRADECIMENTOS

[ou “Aos insignificantes saberes”]

Na escrita de Manoel de Barros a poesia se mistura com a simplicidade e a beleza escondida no cotidiano. Seus versos encontram morada na insignificância e na essência das coisas e é com essa inspiração que compartilho aqui os meus agradecimentos:

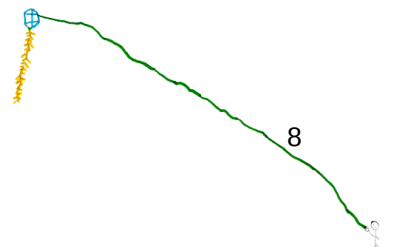
Agradeço por descobrir não saber quase tudo.

Agradeço aos personagens que ao longo dos meses, entre olhares, gestos, palavras e silêncios, estiveram comigo pelos campos do conhecimento.

Agradeço as palavras [transcritas ou não] de entendimento e partilha de cada colega da turma.

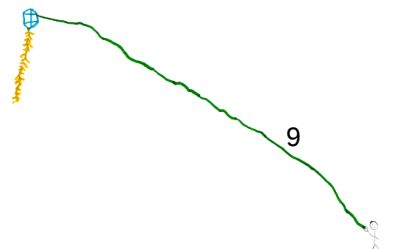
Agradeço aos mestres que, como água chegando em tempos de seca, alimentaram uma terra fértil semeando ideias e me trazendo inspirações.

Agradeço, enfim, a poesia que está guardada nos encontros e no aprendizado.



- Como se chama a emoção que te diz que você ama?
- A emoção que diz que eu amo? O amor. Não... amor é o nome do sentimento, né?
- É.
- A emoção quando eu amo é a felicidade.

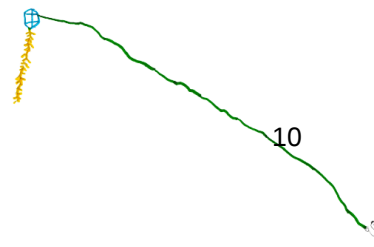
Diálogo entre os Personagens Não Jogáveis.
(Mossoró-RN, 16 de novembro de 2022)



RESUMO

Disserto sobre a juventude na política de saúde mental em uma perspectiva que alia o reconhecimento dos contextos sociais e as vozes dos próprios jovens. Ainda que exista um marco legal, a construção de uma política em saúde mental voltada para os jovens que considere suas particularidades é um desafio. Partindo desse pressuposto, neste trabalho escrevo sobre uma pesquisa desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil compondo uma narrativa em diálogo com a poética de Manoel de Barros que se construiu a partir das minhas inquietações como pesquisadora. O caminho metodológico neste pesquisar escolhido se ancora, em seus pressupostos e práticas possíveis, na pesquisa qualitativa circunscrita no formato de pesquisa-intervenção com uma escrita narrativa em primeira pessoa. Por ser intervenção, me baseio na premissa de que a pesquisa não deve ser apenas uma atividade teórica, mas também uma forma de intervir com a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos com o pesquisar. Compreendendo que intervir na pesquisa é possibilitar a produção de subjetividades e de invenções [de si no mundo], foram realizadas seis oficinas que aconteceram entre os meses de novembro e dezembro de 2022. Os participantes da pesquisa foram os jovens que frequentam o CAPSi Enfª Maria de Fátima Araújo Fernandes de Medeiros, localizado na cidade de Mossoró-RN. A cada encontro os jovens foram convidados a produzir conhecimento e expressar emoções, subjetividade e pertencimento. No total, 11 jovens e seus respectivos responsáveis concordaram em participar da pesquisa. Para análise e discussão do material colhido durante as oficinas, consideramos o método da cartografia por acolher a minha postura enquanto pesquisadora. Essa escolha metodológica subverte o sentido tradicional de método, sem “abrir mão” da orientação do percurso da pesquisa e priorizando o conhecimento. Como resultados de pesquisa, foi possível [re]conhecer nos jovens o humano em toda a sua complexidade. A cultura do diagnóstico [imposta em siglas e códigos] não consegue dar conta das profundezas e “insignificâncias”, pois existe uma experiência de vida maior e que vai além dos rótulos de transtorno e adoecimento. O cuidado em saúde mental, quando verdadeiramente social e comunitário, não pode ser restrito. É necessário contemplar questões específicas da juventude, reconhecendo suas singularidades e considerando o contexto social em que os jovens estão inseridos [com a família, na escola, com os amigos e em comunidade].

Palavras-chave: Saúde Mental e Atenção Psicossocial; Juventude, Pesquisa-intervenção; Tecnologia social.



ABSTRACT

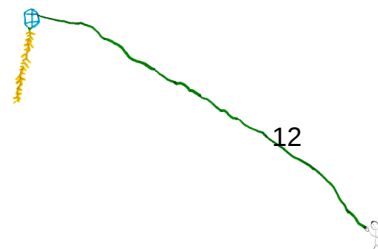
I write about youth in mental health policy from a perspective that combines the recognition of social contexts and the voices of young people themselves. Although there is a legal framework, building a mental health policy aimed at young people that takes into account their particularities is a challenge. Based on this assumption, in this paper I write about a research project carried out at the Child and Youth Psychosocial Care Center, composing a narrative in dialogue with the poetics of Manoel de Barros that was built on my concerns as a researcher. The methodological path chosen in this research is anchored, in its assumptions and possible practices, in qualitative research circumscribed in the research-intervention format with first-person narrative writing. As it is intervention, I base myself on the premise that research should not only be a theoretical activity, but also a way of intervening with the active participation of all the subjects involved in the research. Understanding that intervening in research means enabling the production of subjectivities and inventions [of self in the world], six workshops were held between November and December 2022. The research participants were young people who attend CAPSi Enf^a Maria de Fátima Araújo Fernandes de Medeiros, located in the city of Mossoró-RN. At each meeting, the young people were invited to produce knowledge and express emotions, subjectivity and belonging. In total, 11 young people and their respective guardians agreed to take part in the research. In order to analyze and discuss the material collected during the workshops, we used the cartography method, as it reflects my stance as a researcher. This methodological choice subverts the traditional sense of method, without "giving up" the orientation of the research path and prioritizing knowledge. As a result of the research, it was possible to [re]get to know young people as human beings in all their complexity. The culture of diagnosis [imposed in acronyms and codes] fails to account for the depths and "insignificance", because there is a greater life experience that goes beyond the labels of disorder and illness. Mental health care, when it is truly social and community-based, cannot be restricted. It is necessary to address issues specific to young people, recognizing their singularities and considering the social context in which they are inserted [with their families, at school, with friends and in the community].

Keywords: Mental Health and Psychosocial Care; Youth; Research-intervention; Social technology.



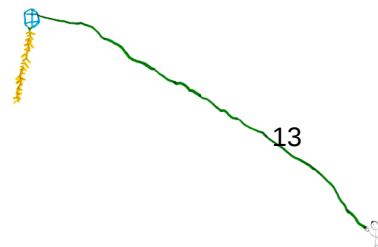
LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Mapa da cidade de Mossoró-RN.....	33
Figura 2: Desenho produzido pelo primeiro personagem em 30/11/2022.....	68
Figura 3: Conjunto Habitacional Maria Odete Rosado, Mossoró-RN.....	68
Figura 4: Desenhos produzidos na oficina "Qual o meu lugar? [ou expressões de onde eu sou]"	68
Figura 5: Distância entre o lugar de moradia do primeiro personagem e o CAPSi ...	69
Figura 6: Corpo que frequenta o CAPSi.....	77
Figura 7: 1ª OFICINA - Apresentação: descobrindo as insignificâncias.....	97
Figura 8: 2ª OFICINA - Expressões, pensamentos e emoções	98
Figura 9: 3ª OFICINA - Quem eu sou: subjetividades	99
Figura 10: 4ª OFICINA - Qual o meu lugar? [ou expressões de onde eu sou].....	100
Figura 11: 5ª OFICINA - Subjetividades e unidade: a construção coletiva do corpo no CAPSi	101
Figura 12: 6ª OFICINA - Encerramento: a arte de conhecer [ou retalhos da vida]..	102



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO [ou “meu fado é o de não saber quase tudo”]	15
2. SOBRE NADA TENHO PROFUNDIDADES	19
2.1. SOFRIMENTO PSÍQUICO	21
2.2. REFORMA PSIQUIÁTRICA	24
2.2.1. Os [des]caminhos na política de saúde mental e as mudanças de orientação do governo federal	28
2.3. O território das insignificâncias e a interdisciplinaridade	30
2.4. Entre trilhos: os desafios da saúde mental em Mossoró	33
3. A POESIA ESTÁ GUARDADA NAS PALAVRAS	39
3.1. O jovem na política de saúde mental	41
4. METODOLOGIA	49
4.1. Pesquisar e intervir	50
4.2. Sobre cartografar experiência	51
4.3. Local de estudo e participantes da pesquisa	54
4.4. Procedimentos da pesquisa	56
4.5. Oficinar como instrumento de intervenção	59
4.6. Caminhos da escrita	61
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO [ou “descobrimos as insignificâncias - do mundo e as nossas”]	64
5.1. A primeira história de insignificância	65
5.2. Na escola das subjetividades [não] há expressão de pensamentos e emoções	70
5.3. Pertencimento	75
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	83
ANEXOS	89
APÊNDICE	97





INTRODUÇÃO

[ou “meu fado é o de não saber quase tudo”]



1. INTRODUÇÃO [ou “meu fado é o de não saber quase tudo¹”]

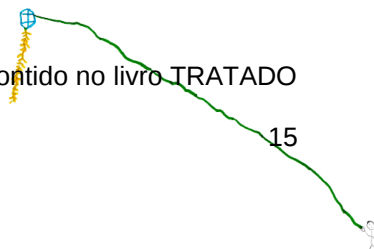
A introdução de um texto é um convite à leitura e a reflexão sobre qual a nossa relação com o conhecimento que está por vir. Conhecer é abrir as portas do aprendizado para um mundo de constantes transformações. A todo momento algo muda. O cenário político e econômico, por exemplo, não é mais o mesmo de um ano atrás. Eu também não sou mais a mesma. Por não saber “quase tudo” precisei reconhecer minhas limitações e me impulsionei a buscar respostas. No meu pesquisar, construí um espaço colaborativo que nasceu da minha curiosidade em adentrar no campo da saúde mental e atenção psicossocial infanto-juvenil. Hoje o meu fado é ter consciência de que esse processo não deve parar por aqui, nesse dissertar que hoje eu considero como apenas mais um passo na minha jornada acadêmica.

As sessões desta escrita são construídas em diálogo com a poética de Manoel de Barros, escritor brasileiro que traz o surreal para a linguagem de suas poesias. Poeta de absurdos e com vocação para explorar mistérios irracionais, Manoel ensina que ainda que tenhamos “profundidades sobre o nada”, é possível descobrir insignificâncias, do mundo e as nossas. Nesta dissertação proponho falar sobre os jovens que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil a partir das minhas inquietações que surgiram dessa mesma [e profunda] compreensão do mundo.

A minha aproximação com o campo da saúde mental infanto-juvenil houve ponderação e consciência [ética e política], pois, pensar o lugar da pesquisa remete não só à forma como nos posicionamos no espaço, mas também à forma como facilmente desconsideramos as sutilezas que o espaço proporciona como experiência subjetiva (Diehl; Maraschin; Tittoni, 2006).

Ao procurar conhecer me deparo com o quão vasto é aquilo que ainda é desconhecido. Por mais que nos aprofundemos em leituras e experiências, sempre há muito o que se descobrir. Diante de um mundo [acadêmico] repleto de informações e avanços “científicos” a simplicidade/humildade se faz necessária. Dizer que o “meu fado é o de não saber quase tudo” é também um manifesto. Preciso anunciar que a minha compreensão é limitada e que a minha busca em descobrir as insignificâncias

¹ Este trabalho traz ao longo de suas sessões excertos da poesia “*poema*” contido no livro TRATADO GERAL DAS GRANDEZAS DO INFINITO do poeta Manoel de Barros.



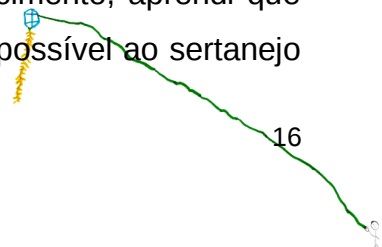
do jovem em situação de sofrimento psíquico da cidade de Mossoró é um caminhar ainda sem fim.

É importante pontuar que a limitação do meu conhecimento não me enfraquece. Se fizermos um percurso na história veremos filósofos, cientistas e tantos outros pensadores que dedicaram suas vidas a tentar decifrar os mistérios da vida e da existência humana. Na história, cada avanço do conhecimento abre espaço para novas perguntas que desafiam a nossa capacidade de compreensão do mundo. Conhecer é buscar respostas e ter em perspectiva que essa busca pode se revelar inesgotável. É perfeitamente natural que não saibamos de quase tudo. Admitir certa ignorância em determinados assuntos abre espaço para a curiosidade e nos torna mais receptivos ao diálogo e à colaboração.

A curiosidade é o primeiro passo da pesquisa, nos leva a fazer perguntas, explorar, investigar e descobrir insignificâncias [do mundo e as nossas]. Nos incentiva a questionar, desafiar conceitos já estabelecidos e a procurar respostas além do óbvio. É assim que se faz pesquisa-intervenção, com curiosidade.

A pesquisa científica, seja ela qual for, é desenvolvida por um pesquisador e esse pesquisador possui uma história. Como pesquisadora, falar sobre a minha história é importante para a composição do texto desta dissertação. Multifacetada que sou, apresento a vocês uma das minhas várias versões. Minha história é urbana, nasci na cidade de Mossoró-RN, mas a minha origem é rural. Falo de origem familiar. Sou neta e sobrinha de agricultores e, como uma boa sertaneja, aprendi a ter fé no plantio. Esses dias ouvi sobre a “lei da sementeira”, essa “lei” é reproduzida no que ouvimos do senso comum: “colhemos aquilo que plantamos”. No lugar de onde eu venho não é tão simples assim, nem sempre é possível colher o que se planta. Porque nem sempre o que se planta dá frutos, ou nos permite colheita. Venho de uma região localizada no oeste potiguar, região de clima semiárido. Aqui, além das altas temperaturas, há como característica longos períodos em que há pouca ou nenhuma precipitação de chuva. No sertão, quando não há chuva não é possível colher o que se planta.

Essa aproximação com a minha origem rural pode ajudar o leitor a entender quanto às minhas escolhas na pesquisa. Na pós-graduação, junto a descoberta de uma lógica não linear nos modos de pensar e produzir conhecimento, aprendi que pesquisar é não ter previsibilidade assim como nem sempre é possível ao sertanejo



prever se o ano vai ter ou não um bom “inverno” e, por conseguinte, saber os resultados da colheita. Existe o saber popular, crenças e superstições, mas não a certeza. Ano após ano o agricultor separa as sementes, prepara a terra e faz o plantio na espera de uma boa colheita. Mesmo não sendo previsível, o sertanejo tem esperança. Eu, pesquisadora também possuo esperança, que, como fala Paulo Freire, não é espera. O verbo é esperar, ação. Se levantar, ir atrás e construir.

Assim como um verbo implica ação e movimento, a pesquisadora que se pauta em um viver-conhecer também precisa sair do seu lugar de conforto, construir e redescobrir objetivos e, ainda que angustiada, acolher as transformações que ocorreram ao longo dos últimos meses. Reforço a pergunta que me provocou ao refletir sobre a escolha do pesquisar: “de que será feita a minha dissertação?”. Diehl, Maraschin e Tittoni (2006) compreendem que essa escolha é também um resgate ao nosso lugar de origem.

A escrita narrativa, em primeira pessoa, se mistura às referências e me aproxima do processo de conhecer. Como pesquisadora não estou apenas observando e compreendendo os fatos, eu estou inserida no contexto da experiência e sou parte do conhecer. A minha experiência vivida e a produção do conhecimento não existem distantes uma da outra. Nesse sentido, ao produzir conhecimento a partir da experiência, não é possível que exista uma ciência neutra e distante.

Portanto, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre quem é o jovem que frequenta do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil da Cidade de Mossoró-RN e identificar quais elementos e expressões estão presentes quando o jovem é percebido em seu território, nas relações na/com a escola e enquanto usuários de uma rede de atenção psicossocial, torna-se necessário adotar uma postura que considere tanto a perspectiva do pesquisador quanto a vivência do próprio contexto estudado. Através da intersecção entre minha história, o que é preconizado na política e a pesquisa [dita] científica, busco trazer à tona uma compreensão mais ampla e contextualizada sobre essa temática, enriquecendo o debate e construindo um olhar mais sensível e inclusivo sobre a realidade dos jovens que frequentam o CAPSi.





SOBRE NADA TENHO PROFUNDIDADES



2. SOBRE NADA TENHO PROFUNDIDADES

Socialmente o sofrimento psíquico é uma expressão reconhecida como situação de adoecimento. Se nos remetermos às histórias humanas [de loucura, ou não] aquilo que nomeamos por sofrimento psíquico sempre esteve presente e, ao longo do tempo, foi compreendido de modos diferentes. Reclusão, tratamento, enclausuramento, sofrimento. A psique existe múltipla e diversa, e o sofrimento é uma condição acrescida pelo humano. Quando nomeamos o humano como alguém em situação de sofrimento psíquico estamos nos fundamentando em uma compreensão ampliada do que é saúde mental.

É comum falarmos em saúde mental e sofrimento psíquico a partir de estereótipos, como se esse modo de estar no mundo conseguisse ser simplificado/generalizável. Então porque a escolha desse nome nessa construção narrativa sobre quem são os jovens que frequentam o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil da cidade de Mossoró-RN?

Para melhor compreender, escolhas de outros termos como doença mental, não seria adequado. Historicamente a expressão “doença mental” é usada pela psiquiatria, que tenta inserir a condição psíquica em um modelo biológico, como se fosse possível localizar no humano a sua subjetividade. Os critérios utilizados para entender e diagnosticar a doença mental não davam conta da amplitude das experiências humanas. O foco na doença e a busca pela cura não se resolveu no passado, e não se resolve no presente. A este respeito, Amarante (2007) nos leva a pensar a saúde mental para além da psicopatologia. Conforme o autor, a saúde mental não pode ser reduzida ao estudo e tratamento de doenças consideradas “da mente”.

Na política pública brasileira, como por exemplo a Lei 10.216/2001 que redireciona o modelo assistencial na política nacional de saúde mental, o termo transtorno mental é bastante utilizado (Brasil, 2001). Entretanto, aqui nessa escrita, ainda que haja um percurso teórico que acompanha a legislação brasileira a partir da experiência da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, considero que esse termo também não dá conta. Transtorno, desordem, caos? O que seria normal? Seria a ausência de descaminhos na mente? A compreensão do que é normal e patológico não possui uma unidade e muda ao longo do tempo, sendo também conceitos permeados pela cultura e sociedade. Cada local, em seu tempo histórico e contexto social, tem algo a dizer sobre o normal e o patológico. Com isso acabo me



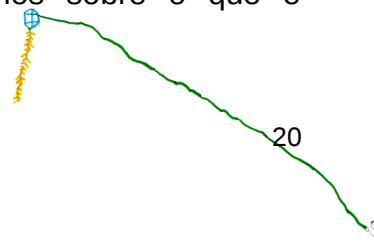
perguntando se devemos abandonar o sonho de um mundo perfeitamente ordenado e transparente, no qual tudo é classificado e rotulado com precisão.

Esse sentimento ressoa profundamente com a perspectiva filosófica de Georges Canguilhem (1904-1995). A obra de Canguilhem, em particular o seu conceito de normal e patológico, desafia a tradicional dicotomia entre saúde e doença e nos convida a questionar a compreensão da natureza humana e das suas variações. Para o autor, o normal e o patológico não são categorias fixas, mas sim conceitos relacionais que dependem de um contexto. Ele argumentou que os limites entre saúde e doença não são determinados universalmente, mas são moldados por fatores históricos, sociais e culturais. Ou seja, o que é considerado "normal" em uma determinada realidade social pode ser considerado "patológico" em outra.

Canguilhem também foi um crítico a uma abordagem reducionista que definia saúde apenas como "ausência de doenças". Ele acreditava que a noção de saúde deveria ser entendida como um estado dinâmico de equilíbrio, onde os indivíduos se adaptam e encontram o equilíbrio dentro de suas próprias circunstâncias. Nessa visão, a noção de "normal" torna-se uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais.

Além disso, Canguilhem enfatizou a importância da experiência subjetiva e da realidade vivida na compreensão da saúde e bem-estar humano. Ele argumentou que os sujeitos não deveriam ser reduzidos a meros objetos de análise científica, mas deveriam ser considerados como agentes ativos em suas próprias vidas. Essa perspectiva desafia o modelo médico tradicional que muitas vezes torna patológico os desvios das normas estabelecidas sem levar em conta o que existe de experiência subjetiva.

Essas ideias tiveram um impacto profundo em vários campos do saber, incluindo filosofia, sociologia e medicina. Seu conceito de normal e patológico nos convida a questionar as excessivas classificações/rotulações e suposições que fundamentam nossa compreensão do que é saúde e doença. A humanidade é complexa e diversa, o que significa que as nossas experiências de saúde e bem-estar são moldadas por uma infinidade de fatores. Ao desafiar a dicotomia tradicional entre saúde e doença e enfatizar a importância do contexto e da experiência subjetiva, Canguilhem nos convida a reavaliar os limites que impomos sobre o que é



considerado "normal" e "patológico" e a adotar uma compreensão ampliada e mais inclusiva da saúde humana.

Nesse contexto, me pergunto se seria possível pensar o humano a partir de uma linearidade, uma vez que a natureza do campo da saúde mental vem contribuindo para que comecemos a pensar de forma diferente, não mais com este paradigma da verdade única e definitiva, mas sim em termos de complexidade (Amarante, 2007). Assim, reforço aqui a máxima do cuidado em saúde mental. É necessário olhar para as pessoas. Os sujeitos, em suas multiplicidades de formas de ser no mundo, podem estar em sofrimento e esse sofrimento humano não cabe em categorias e diagnósticos.

O cuidado na escolha do termo sofrimento psíquico, ou “jovem em situação de sofrimento psíquico”, coloca os sujeitos à frente de qualquer outra condição clínica diagnóstica que possa vir a existir. Os jovens, em suas experiências de vida, podem até estar em sofrimento, mas existem e resistem às classificações de manuais diagnósticos que tendem a ditar sobre o que é e como seriam as suas existências.

2.1. SOFRIMENTO PSÍQUICO

O sofrimento psíquico é uma condição intrínseca à realidade humana, uma experiência que transcende os limites do corpo e se enraíza nas profundezas da mente. É um estado de dor emocional e psicológica que afeta a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos. Para compreender esse fenômeno que é complexo e multifacetado, é válido recorrer e fazer um breve percurso aos conceitos e definições propostos por algumas referências.

Para Sigmund Freud (1856-1939), de formação médica e fundador da psicanálise, o sofrimento psíquico é resultado do conflito entre os desejos e impulsos inconscientes e as demandas da sociedade e da realidade externa. Para ele, o não atendimento desses desejos ou o enfrentamento inadequado desses conflitos pode resultar em sintomas neuróticos, ou sintomas mentais, como ansiedade, fobias e depressão. Carl Jung (1875-191), por sua vez, expandiu o entendimento do sofrimento psíquico ao considerar uma dimensão coletiva do inconsciente. Para ele, além dos conflitos individuais, o sofrimento também pode ser resultado da falta de integração do que ele nomeia de aspectos pessoais e dos arquétipos universais presentes na *psique* humana. A busca por equilíbrio entre o consciente e o inconsciente é



fundamental para superar o sofrimento e alcançar a individuação [aproximação/autopercção de identidade].

Outros nomes relevantes no campo *psi* estão nas abordagens existenciais e humanistas que podemos referenciar por autores como Viktor Frankl (1905-1997) e Carl Rogers (1902-1987). Para Frankl, o sofrimento psíquico pode surgir quando a pessoa se depara com uma falta de sentido na vida. Nessa perspectiva ele propôs uma abordagem clínica terapêutica que enfatiza a busca por um propósito e significado como fatores-chave para enfrentar e transcender o sofrimento. Já Rogers entende que o sofrimento psíquico está relacionado à desconexão com a verdadeira experiência pessoal. Do ponto de vista existencial-humanista, o sofrimento psíquico pode surgir da falta de sentido na vida ou do desencontro com valores fundamentais aos sujeitos.

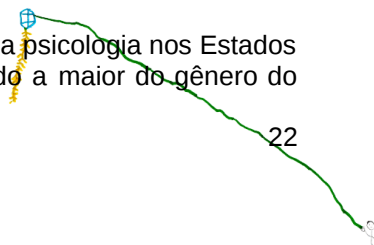
A psicologia norte-americana contemporânea também contribui com suas definições. A *American Psychological Association*² (APA) define o sofrimento psíquico como um estado de angústia emocional significativa, que pode incluir sintomas como tristeza persistente, ansiedade, mudanças no apetite, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, entre outros.

Compreender o sofrimento psíquico como uma vivência profunda que envolve conflitos internos, falta de sentido, desequilíbrios emocionais e diversas manifestações sintomáticas está além do que é nomeado no campo teórico. Conhecer essa complexa realidade é essencial para que consigamos desenvolver abordagens de cuidado [terapêuticas ou não] e intervenções que possam auxiliar os sujeitos a lidar com o sofrimento, encontrando sentidos possíveis e promovendo saúde mental.

As compreensões sobre o fenômeno que foram destacadas acima fazem refletir sobre a natureza multifacetada do sofrimento psíquico, enfatizando fatores biológicos, psicológicos, sociais e existenciais. Entretanto, o entendimento sobre o sofrimento psíquico que trago para o centro deste trabalho também pode ser apreendido para além de saberes e referências *psi*, por meio de constructos teóricos que atravessam vida e obra de autores como Franco Basaglia e Frantz Fanon.

Franco Basaglia está na literatura como um marco da reforma do modelo de se compreender e tratar pessoas em sofrimento psíquico. Além das críticas e

² A Associação Americana de Psicologia é uma organização que representa a psicologia nos Estados Unidos da América e no Canadá. Tem por volta de 150 mil membros, sendo a maior do gênero do mundo.



questionamentos, ao discutir problemáticas sociais e políticas, Basaglia é propositivo em seu ideal de desinstitucionalização. Para o autor, a prática psiquiátrica também deve compreender perspectivas sócio-históricas, de modo que a subjetividade e as relações entre a sociedade e os processos de adoecimento psíquico estejam contempladas diante de uma concepção de loucura que é estigmatizante. Em sua compreensão ampliada sobre o que é sofrimento psíquico, o primeiro passo para a cura do paciente é o retorno à liberdade de que ele próprio, até agora, o tinha privado (Basaglia, p.130).

Para Fanon a loucura seria um dos modos que o humano tem de perder a sua liberdade, estando a loucura situada no sujeito e no que ele chama de relações intersociais, não se tratando assim de uma experiência unicamente individual, ou seja,

A doença mental, numa fenomenologia que deixaria de lado as grandes alterações da consciência, apresenta-se como uma verdadeira patologia da liberdade. A doença situa o doente num mundo em que sua liberdade, sua vontade e seus desejos são constantemente violados por obsessões, inibições, contraordens e angústias (Fanon; Geronimi, p. 87).

Conforme Costa e Mendes (2021), Fanon atenta, ainda, sobre a necessidade de contextualizar, de entender a patologia como “suposta anormalidade” em uma condição “normal” de existência que é particular, mesmo que inserida numa totalidade social (Costa; Mendes, 2021).

(...) isto é, de que sua compreensão considere o contexto sociocultural no qual é produzida. O louco só é louco em comparação com o não-louco, o normal. Mas o que é ser normal nessa sociedade? Melhor dizendo, quem é ela pra exigir normalidade, quando se caracteriza pela exploração e opressão; que esse é o seu normal (Costa; Mendes, p. 70)

Frantz Fanon também tece uma crítica ao Ocidente que, ainda que compreenda o adoecimento, espera do sujeito louco um comportamento distinto de um sujeito louco. Nessa perspectiva propõe uma superação do saber psiquiátrico e do manicômio que, para o autor, não é eficaz e gera um efeito iatrogênico onde o “tratamento” imposto é causa de adoecimento.

O sofrimento psíquico está no campo do não visível. Talvez seja uma dor que não se cura nem se “curva” diante de analgésicos ou curativos, ou uma ferida aberta que pulsa em cada pensamento. Está na dor da existência humana que vive perdas, injustiças, abandono e solidão. Em seu cerne, o sofrimento psíquico revela a



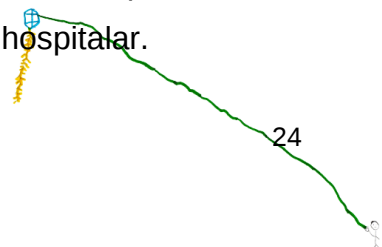
complexidade do ser humano. Somos vulneráveis, expostos às adversidades da existência. O próprio emocionar [no humano e na pesquisa] se entrelaçam como em um emaranhado de fios, cujos nós são tecidos pelos eventos que moldam as nossas vidas.

No campo da saúde mental, a psicologia e as ciências da saúde em geral, com suas teorias e práticas, até tentam guiar, mas não dão conta. É preciso quebrar as correntes do preconceito e enfrentar os estigmas e as concepções equivocadas que cercam a compreensão de sofrimento psíquico. Por isso reconheço o quanto a proposta de conhecer o jovem em sua condição de sofrimento psíquico foi ousada, quando me deparei com a amplitude de informações parecia que eu estava diante de um labirinto. Nessa escrita, o emaranhado de possibilidades foi aos poucos se tornando um caminho que se descortinou.

2.2. REFORMA PSIQUIÁTRICA

Aprender sobre o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil é conhecer a história e se deparar com o pior do humano nos relatos de enclausuramento, eletrochoques, tortura e abandono que eram apresentados ao mundo como forma de cuidado em instituições asilares. Não havia um regramento, e na institucionalização cabia às mais diferentes pessoas, sejam epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, moças que perdem virgindade ou que engravidavam antes do casamento, crianças rejeitadas pelos seus pais por carregar no corpo alguma condição genética, e tantas outras experiências humanas possíveis que o higienismo social nomeava de loucura. O maior hospício do Brasil, o Hospital Colônia da cidade de Barbacena-MG, talvez seja um dos retratos mais cruéis da história. A omissão da sociedade brasileira se traduzia em violências e morte, por isso o lugar carrega nos dias de hoje o estigma de holocausto brasileiro (Arbex, 2013).

A assistência à saúde mental no Brasil, como uma política pública, foi reformulada, mas até chegar ao momento em que estamos é necessário compreender que no passado houve mobilizações políticas e lutas sociais que culminaram em mudanças estruturais e políticas no cuidado em saúde mental. As mobilizações sociais colocaram o humano no centro do debate e fez surgir uma nova política, não mais centrada na hegemonia do saber psiquiátrico e no modelo hospitalar.



Ao longo dos anos o olhar para os sujeitos em sofrimento psíquico passou por transformações, e esse não foi um movimento espontâneo. Houve luta. O movimento antimanicomial uniu trabalhadores da saúde, sindicalistas, associações de familiares e profissionais sanitaristas, bem como pessoas com histórico de longas internações em hospitais psiquiátricos. As mobilizações reivindicaram melhores condições trabalhistas e humanitárias na assistência em saúde mental.

Além do ideal de humanização nos serviços de saúde, a luta antimanicomial obteve avanços também em relação aos pressupostos da psiquiatria que pautava sua prática na normatização e controle. Nesse sentido, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil possui uma história própria, inscrita em um contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar (Brasil, 2005).

A Reforma Psiquiátrica brasileira é fruto de um movimento de luta construído há séculos, desde os tempos em que Pinel participou da “quebra das correntes”. O Hospital Psiquiátrico surge como objeto de higienização das cidades [e de legitimação da Psiquiatria enquanto especialidade médica]. Esta instituição asilar surge, então, para guardar os que não conseguiram se adequar às normas vigentes trazendo graves consequências sociais a partir de uma lógica de reclusão.

Representando um marco significativo na história da assistência em saúde mental, a Reforma Psiquiátrica representa uma transição entre as abordagens tradicionais [violentas e institucionalizadas] para práticas mais humanas e antimanicomiais. Franco Basaglia, um dos pioneiros da Reforma Psiquiátrica no mundo, desempenhou um papel crucial nessa luta ao propor que toda instituição totalitária deveria ser destruída.

Basaglia iniciou um movimento na Itália criticando a psiquiatria e a ciência que legitimava a violência usada contra os pacientes. Sua crítica assertiva nos traz uma reflexão importante:

Depois de Pinel, se examinarmos a história da psiquiatria, vemos o surgimento de grandes nomes de psiquiatras; mas de pacientes mentais existem apenas denominações e rótulos: histeria, esquizofrenia, mania, astenia etc. A história da psiquiatria é a história de psiquiatras, não a história dos pacientes” (Basaglia, 2000, p.4).

Nessa perspectiva, ser antimanicomial é repensar as práticas da psiquiatria e os modos de cuidado para com os sujeitos em situação de sofrimento psíquico uma vez que o modelo manicomial não apenas segrega os pacientes e reforça estigmas



sociais, mas os desconsideram em sua natureza humana. O manicômio, em sua formação histórica, é um depósito.

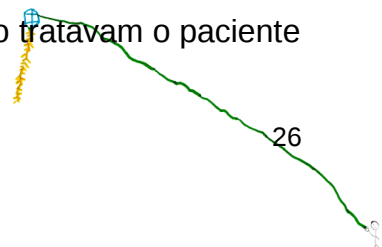
Ao criticar uma lógica manicomial, Basaglia propôs uma abordagem que colocasse o paciente como figura central do processo terapêutico, considerando-o não apenas como um objeto de intervenção médica, mas também como sujeito de direitos. Para o autor, quando dizemos não ao asilo, dizemos não à miséria do mundo e nos unimos com todas as pessoas do mundo que lutam por uma situação de emancipação (Basaglia, 2000).

Com a Reforma houve o que chamamos de mudança paradigmática nos modos de pensar e produzir cuidados em relação a pessoa em sofrimento psíquico (Carvalho et al., 2013). O modelo de atenção à saúde mental no Brasil passou a ser definido como de base social comunitária, rompendo com um modelo de assistência asilar envolto em denúncias de maus-tratos, violências e violações de direitos.

Dito isso, o movimento de Reforma Psiquiátrica inseriu no campo de possibilidades o olhar em direção ao sujeito em sofrimento psíquico, que anteriormente era apenas o de enclausuramento e reclusão, seja em Hospitais Psiquiátricos ou em seus espaços de convivência familiar. Relembro aqui o modelo asilar, onde era comum encontrar pessoas internadas por longos períodos, havendo nesses espaços uma tendência dos sujeitos se tornarem usuários crônicos, perdendo qualquer vínculo social e se tornando, por fim, dependentes do serviço manicomial.

A estratégia de transformar o sistema de saúde mental encontra uma nova tática: é preciso desinstitucionalizar/desconstruir/construir no cotidiano das instituições uma nova maneira de lidar com a loucura e o sofrimento psíquico, é preciso inventar novas formas de lidar com essas questões, sabendo ser possível transcender os modelos pré-estabelecidos pela instituição médica, movendo-se em direção às pessoas, às comunidades (Amarante, 1998, p. 94).

A Reforma Psiquiátrica trouxe avanços em termos legais. A Lei nº 10.216 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, surgiu como um marco e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redirecionando todo o modelo assistencial. A partir dessa lei originou-se a Política Nacional de Saúde Mental a qual visava garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, superando a lógica de internações em instituições de longa permanência que até então tratavam o paciente a partir do isolamento.



A Lei da Reforma Psiquiátrica representa transformação. Ela estabeleceu diretrizes para a assistência em saúde mental no Brasil, com o objetivo de promover a desospitalização progressiva e a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários de base territorial. A lei também determinou a criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de referência no atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, que oferecem tratamento multidisciplinar, acolhimento e reinserção social.

Orientado pela Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216/01 e Portaria nº 336/02), o CAPS oferece um modo de cuidado que substitui o hospital psiquiátrico, visando dentre outras coisas, autonomia, reinserção social e participação política de seus usuários e familiares. Este serviço é categorizado de acordo com a especificidade dos cuidados e a quantidade de habitantes do município, seguindo o princípio da territorialidade e equidade, conforme disposto a seguir:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, se voltando ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas (atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes);

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, se voltando ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas (atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes);

CAPSi: Atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas (atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes);

CAPS AD Álcool e Drogas: Atendimento a todas as faixas etárias, é um serviço especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas (atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes);

CAPS III: Atendimento a todas as faixas etárias com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação. Acolhe pessoas com transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas (atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes);

CAPS AD III Álcool e Drogas: Atendimento de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas; (atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes);

CAPS AD IV: Atendimento a pessoas com quadros graves de sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado, de forma a ampliar a assistência a essa parcela da população. O serviço tem o objetivo atender pessoas de todas as faixas etárias, proporcionando serviços de atenção continuada, com funcionamento 24h, incluindo



feriados e fins de semana, bem como ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.

O CAPSi, meu campo de pesquisa, se pauta no cuidado infanto-juvenil. De acordo com a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, o CAPSi é um equipamento de atenção psicossocial para atendimentos de crianças e jovens em situação de sofrimento psíquico. O serviço deve estar de portas abertas à população e tem como característica um atendimento de caráter ambulatorial, regulador de uma assistência interdisciplinar, articulada em rede e de base comunitária, desenvolvendo ações intersetoriais, principalmente junto às áreas de assistência social, educação e justiça.

2.2.1. Os [des]caminhos na política de saúde mental e as mudanças de orientação do governo federal

No contexto atual de transição e reorganização dos processos democráticos do país é fundamental abordar os desafios e as mudanças de orientação na política de saúde mental promovidas pelo governo federal durante os últimos anos. Apesar dos avanços históricos alcançados com a Lei nº 10.216/2001, o cenário político e as diretrizes governamentais influenciam na implementação de uma política que siga orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Nos últimos anos foi possível acompanhar retrocessos nas políticas de saúde mental no Brasil, com a adoção de medidas que vão de encontro aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica como, por exemplo, a recriação de hospitais psiquiátricos de grande porte, a redução de investimentos em serviços de base comunitária e a retomada de práticas de internação prolongada, contrariando a lógica da desinstitucionalização.

Essas mudanças de orientação [ainda que tenham sido revogadas] geram preocupação entre profissionais da saúde, movimentos sociais e organizações da sociedade civil que lutam pela promoção da saúde mental e pelos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. O enfraquecimento da rede de serviços que centralizam o cuidado na comunidade, aliado à valorização do modelo hospitalocêntrico, compromete os avanços conquistados na construção de uma assistência integral e inclusiva.



Além disso, a estigmatização das pessoas em sofrimento psíquico segue sendo reforçada, perpetuando preconceitos e contribuindo para a exclusão desse grupo social. A falta de investimentos em políticas adequadas impacta negativamente a qualidade do cuidado oferecido, restringindo o acesso a tratamentos eficazes e colocando em risco a autonomia e a dignidade dos sujeitos que buscam na política uma rede de apoio e cuidado.

Diante desse contexto, é necessário reafirmar a importância de resistir e manter uma mobilização permanente da sociedade civil, dos profissionais da saúde e dos movimentos sociais que se organizam em defesa de uma política de saúde mental baseada nos princípios da reforma psiquiátrica. Ao fortalecer a articulação entre os diversos atores envolvidos e buscar alternativas que assegurem o cuidado em saúde mental de qualidade e a garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico, estamos defendendo a política de saúde mental.

Lembremos que a história é luta. A Reforma surgiu pautando um contexto democrático de operacionalização do cuidado e valorização da vida dos sujeitos em situação de sofrimento psíquico. Quando a democracia esteve em risco, toda uma organização do cuidado também ficou em risco e, com isso, as problemáticas do campo da saúde mental retornaram sobre uma nova roupagem. Por isso, a defesa da política de saúde mental requer um olhar atento sobre o que houve de mudanças nas orientações do governo federal no último quadriênio, atuando de modo a promover caminhos que valorizem a integralidade, a participação social e a inclusão das pessoas em sofrimento psíquico em diferentes espaços de convivência humana.

É necessário permanecer resistindo aos retrocessos e reafirmar o compromisso com uma abordagem humanizada, que promova a autonomia, a cidadania e a dignidade das pessoas. Somente assim poderemos garantir uma sociedade mais justa e acolhedora para todos, priorizando a atenção integral, o respeito aos direitos humanos, a participação ativa dos usuários em seu tratamento e a construção de redes de cuidado comunitárias.

Além do que já foi mencionado, a consolidação da política ainda enfrenta desafios que perduram desde o início da sua implementação, como a necessidade de fortalecer a oferta de serviços substitutivos, ampliar o acesso à assistência, combater o estigma e a discriminação em relação ao sofrimento psíquico, além de garantir



recursos financeiros e capacitação adequada e permanente para os profissionais que atuam nos serviços.

Ainda que distante do utópico, a Reforma Psiquiátrica representa um avanço significativo no cuidado em saúde mental humanizado, integral e baseado nos princípios da cidadania e da inclusão social. Nosso olhar crítico e atenção permanente reconhece a importância dos avanços conquistados, em que o cuidado em saúde mental se pauta na valorização da subjetividade, na autonomia e na dignidade das pessoas em sofrimento psíquico, reafirmando que é necessário o compromisso do Estado em garantir políticas públicas efetivas nessa área.

2.3. O território das insignificâncias e a interdisciplinaridade

Reforçando o exposto acima, ainda que haja mudanças significativas em relação ao cuidado de pessoas em situação de sofrimento psíquico, é importante ter a compreensão que a reforma psiquiátrica não finda em si, ela ressoa questões que exigem movimentação constante e destaca a necessidade de invenções que busquem atualizações e novas práticas, nesse sentido os serviços devem caminhar junto com as propostas da política de assistência à saúde mental.

Amarante (2007) afirma que o que se conhece como saúde mental é uma área muito extensa e complexa do conhecimento. Sendo este um campo de conhecimento e atuação em saúde plural, intersetorial e composto por uma vasta transversalidade de saberes e por isso não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais (Amarante, 2007, p.16)

Diante das insignificâncias, as equipes de saúde mental são plenamente peripatéticas. Assim como no pensamento de Aristóteles, que se ensina andando, a prática em saúde mental não é estática, ela se faz no caminhar, no movimento do dia a dia de cada sujeito. Na experiência peripatética de Lancetti (2016) as ruas e vielas eram adestradas por profissionais e assim as experimentações de vida eram descortinadas, durante o percurso, a partir das pessoas em seus territórios.

O campo da saúde mental e atenção psicossocial não é um modelo a ser superado ou um sistema fechado, mas sim como um processo, um processo político e social complexo (Amarante, 2007). Em se tratando da juventude, uma assistência conforme posto na política, e que seja direcionada às subjetividades, se faz presente a partir da história, dos laços construídos socialmente e das invenções.



O Ministério da Saúde (2005) considera que o território é um espaço de redes, laços e construções comunitárias, onde se insere não só o sujeito e suas demandas, mas o próprio serviço. Trabalhar no território, portanto, significa o resgate dos saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, onde soluções podem ser coletivamente construídas e múltiplas trocas entre os seus componentes podem ser realizadas.

(...) o território constitui o melhor revelador de situações, não apenas conjunturais, mas estruturais e de crise, mostrando, como no caso brasileiro, melhor que outra instância social, a dinâmica e a profundidade da tempestade dentro da qual navegamos (Santos, 2002, p. 48).

Amarante (2007) afirma que os serviços de atenção psicossocial devem procurar desenvolver ao máximo suas habilidades em atuar no território e aqui é importante ressaltar que território não se limita a um espaço geográfico. A este respeito, Santos (2002) compreende que a questão do território não é exclusivamente uma questão de geografia. Para o autor, o território é onde as pessoas vivem, trabalham, sofrem e sonham. Sendo também, o repositório final de todas as ações e de todas as relações humanas.

O território é o resultado de todas as relações entre a existência dos homens e as suas bases físicas e sociais. Levando-se em conta o processo histórico, o território não pode ser considerado uma tábua rasa, uma tela neutra, um espelho, porque é indissociavelmente integrado a todas as pessoas, empresas, instituições que o habitam, e assim dinamizado é, por sua vez, tornado atuante (Santos, 2002, p. 47).

Essa concepção de território compreendida para além do espaço geográfico nos coloca ao encontro de uma esfera de gestão da vida cotidiana da pessoa com sofrimento psíquico, falamos aqui de espaços que são construídos e reconstruídos permanentemente (Pereira; Guimarães, 2019).

É no território que os mecanismos de solidariedade, de fraternidade, de rejeição e discriminação são edificados no dia a dia de uma determinada cultura social. Atuar no território significa transformar o lugar social da loucura em uma sociedade (Amarante, 2007, p. 106).

Como defendido por Lancetti (2016), através do vínculo e da ação no território é possível analisar as verdadeiras necessidades de cada pessoa, como intervir em cada caso, perceber as fragilidades e potencialidades do local; tudo isso com a



permissão, participação e o olhar do sujeito. Deste modo, os serviços de saúde mental devem estar inseridos em uma rede de cuidado intersetorial e assumir um papel estratégico na organização e articulação dessa rede de cuidados, seja cumprindo funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde ou na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários (Brasil, 2004). A este respeito, diz-se que o campo da saúde mental é, por princípio, multifacetado, plural e interdisciplinar. Em outras palavras, os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede do serviço e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes (Amarante, 2007)

No campo da saúde mental a interdisciplinaridade é base fundamental para a efetivação do que está posto na política. Gois Bastos (2017) aponta que na área da saúde a interdisciplinaridade é um avanço. Para o autor a compreensão da relação saúde-doença requer diferentes tipos de intervenção, enxergando não apenas a doença em si, mas também outras dimensões que podem estar vinculadas ao processo de adoecimento. Para a organização do trabalho em equipe dentro dos equipamentos de saúde

(...) não basta os trabalhadores interagirem cordialmente ou compartilharem uma mesma situação de trabalho para constituírem uma equipe integrada, é necessário um investimento na articulação das ações, preservando as especificidades de cada componente da equipe (Gois Bastos, 2017, P. 49)

É importante salientar que a interdisciplinaridade está para além de uma justaposição ou adição de disciplinas (Mendes; Lewgoy; Silveira, 2008). A interdisciplinaridade envolve a comunicação e deve ser desenvolvida a partir da integração entre os saberes de um determinado grupo de trabalho, por exemplo, onde estas confrontam e discutem suas perspectivas acerca de um tema comum, articulando seus conhecimentos e construindo entre si uma relação forte e audaciosa. Isso requer do trabalho em saúde que as práticas tenham um caráter colaborativo e incorporem diferentes tipos de saberes, sejam técnicos ou populares, e com isso percebam o sujeito em situação de adoecimento como um todo (Mendes; Lewgoy; Silveira, 2008; Gois Bastos, 2017).

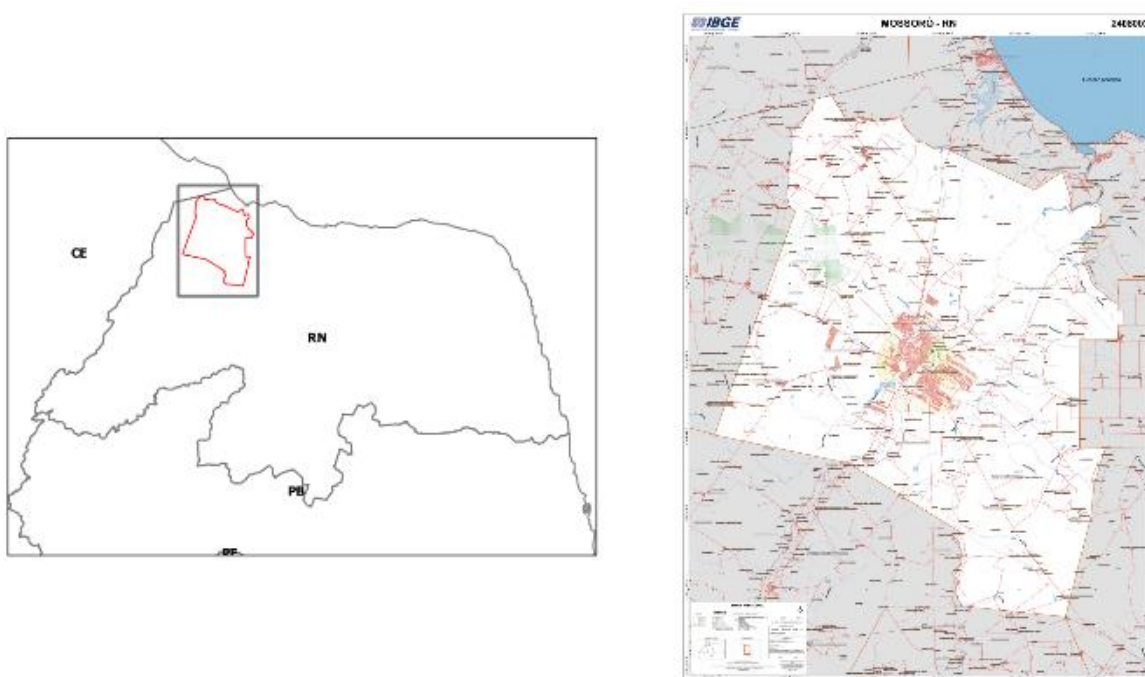
Para Lancetti (2016) a ação combinada em rede e intersetorial têm a potência necessária para retirar os serviços de atenção psicossocial de sua “reclusão tecnocrática” e de sua “tristeza burocrática”. Precisamos estar atentos e cuidar para



que os profissionais que ocupem esses espaços não estejam investidos apenas de um saber médico. Para o autor, ainda que a equipe esteja devidamente diplomada, suas ações serão insignificantes se não se encontrarem instigados pela possibilidade e gosto de cuidar e produzir mudanças. O serviço precisa da paixão e do emocionar na diferença, evitando assim reproduzir uma cultura manicomial.

2.4. Entre trilhos: os desafios da saúde mental em Mossoró

Figura 1: Mapa da cidade de Mossoró-RN



Fonte: IBGE

Localizada entre o litoral e o sertão, Mossoró é uma cidade situada na mesorregião Oeste Potiguar no estado do Rio Grande do Norte, cuja população estimada é de 264.577 habitantes (IBGE, 2022). Estando entre duas capitais, Natal (RN) e Fortaleza (CE). Aqui economia, história e política se misturam. Na economia a cidade é reconhecida por exportar a produção de sal, petróleo e frutas tropicais, na história política local se exaltam feitos importantes como a libertação antecipada aos escravos da cidade ocorrida no ano 1883, o ato de resistência ao ataque do bando de Lampião em 1927, e a vanguarda no voto feminino em 1928 pela professora Celina Guimarães.



O pioneirismo é contado com orgulho no cenário cultural da cidade, mas nossa construção narrativa aponta um caminho diferente e nos mostra que o que há de melhor nas cidades nem sempre consegue se sobrepor a realidade de quem reside nela. Aqui eu disserto sobre um contexto de saúde mental e, nesse campo, a história da cidade carrega marcas de práticas urbanas manicomiais que, ainda que invisíveis, estão incrustadas nas práticas sociais, no dia a dia e nos modos ou funcionamentos do pensar (Baptista, 1999).

Para enfrentar os desafios nessa área, é fundamental promover a intersectorialidade e a articulação em rede entre os diferentes atores envolvidos no cuidado em saúde mental. A intersectorialidade é uma estratégia de enfrentamento no que se refere à integração de diversos setores e políticas públicas, como saúde, assistência social, educação, cultura e trabalho, visando a uma abordagem ampla e abrangente da saúde mental (Scheffer; Silva, 2014). Um caminho possível seria estabelecer parcerias entre os órgãos municipais, estaduais e federais, assim como com instituições acadêmicas, organizações não governamentais e movimentos sociais, a fim de fortalecer a rede de atendimento e ampliar o acesso aos serviços de saúde mental.

A articulação em rede é outro elemento importante desse contexto. Ao estabelecer uma rede de cuidados em saúde mental, é possível garantir uma assistência integrada, com fluxos adequados de encaminhamento, compartilhamento de informações e apoio mútuo entre os profissionais e serviços envolvidos (Delfini; Reis, 2012; Sampaio; Junior, 2021). Essa articulação em rede também favorece a identificação precoce de casos, a elaboração de estratégias de prevenção e a promoção de ações que visem ao bem-estar psicossocial da população em seu território.

Para promover a intersectorialidade e a articulação em rede na saúde mental, é necessário investir em espaços de diálogo e discussão entre os diferentes atores envolvidos na política. O próprio ato de pesquisar e dissertar sobre essa temática abre possibilidades, mas para uma melhor efetivação da política não basta produzir um conhecimento. É necessário que ele [conhecimento] seja acessível e esteja presente em reuniões, seminários e conferências que possibilitem a troca de experiências e a construção coletiva de enfrentamentos. Além disso, é importante fomentar a formação



continuada dos profissionais de saúde mental, capacitando-os para o trabalho em equipe e para o estabelecimento de parcerias interdisciplinares.

A atuação conjunta dos setores da saúde, assistência social, educação, cultura, entre outros, pode contribuir para que a política tenha uma atitude mais abrangente e efetiva em saúde mental. Ao integrar diferentes políticas e serviços, é possível criar um ambiente propício para a promoção da saúde, prevenção de transtornos e a participação social dos sujeitos em sofrimento psíquico. Nesse sentido, é fundamental que possamos almejar uma estrutura política que facilite a intersectorialidade e a articulação em rede.

Trazer para essa escrita a composição de uma articulação em rede é pensar a política de saúde mental por meio de práticas intersectoriais e com isso abrir um leque de estratégias que atravessam tanto as políticas públicas em seus diferentes espaços de cuidado quanto a sociedade como um todo.

Compreendendo de perto o princípio da intersectorialidade, as políticas de saúde mental e atenção psicossocial devem organizar-se em rede, formando uma série de pontos de encontro que consigam se unir em trajetórias de cooperação de iniciativas múltiplas, contando com o envolvimento de diversos atores sociais. Para Amarante (2007), em outras palavras, os serviços de atenção psicossocial devem sair da sede do serviço e buscar na sociedade vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes, uma vez que:

(...) na saúde mental e atenção psicossocial, o que se pretende é uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam – médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, dentre muitos outros atores que são evidenciados neste processo social complexo - com sujeitos que vivenciam as problemáticas – os usuários e familiares e outros atores sociais (Amarante, 2007, p. 84).

A efetivação de práticas intersectoriais fundamentadas em pressupostos antimanicomiais possui muitos desafios, dentre eles estão questões econômicas, políticas e sociais. Os serviços muitas vezes são atravessados por ações e posicionamentos que caminham em sentido contrário a reforma psiquiátrica, com uma atuação profissional fortemente marcada pelo modelo médico. Um dos obstáculos desse modelo de assistência é não institucionalizar o sujeito através de um discurso da cidadania, meio pelo qual foi possível dar-lhe voz. Faz-se necessário a invenção de um modo de cuidado que escute o sujeito. A este respeito, Taño e Matsukura



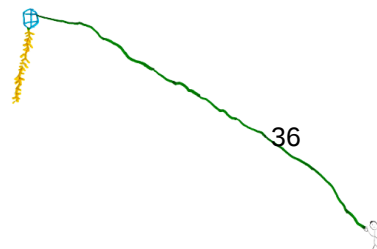
(2015) acrescentam que proporcionar espaços de acolhimento para os sujeitos em situação de sofrimento psíquico, bem como garantir suas possibilidades de participação social, educação, moradia e cidadania são respostas necessárias para o avanço do cuidado.

Pensando nos avanços possíveis, apresento a rede de atenção psicossocial da cidade de Mossoró-RN:

- CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas. Serviço de Atendimento às pessoas com transtornos pelo uso de Álcool e outras drogas;
- CAPS Infantil - Centro de Atenção Psicossocial Enfª Maria de Fátima F. de Medeiros: atendimento para os transtornos mentais graves e severos de crianças e adolescentes;
- CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Antônio Herculano de Oliveira: atendimento para os transtornos mentais graves e severos de adultos;
- CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Enfª Mariana Neumam Vidal da Costa: atendimento para os transtornos mentais graves e severos de adultos.

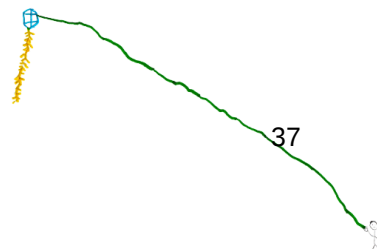
Como Urgência de Psiquiatria a referência é UPA Conhecita Ciarlini, localizada no bairro Santo Antônio, e para os casos em que é necessário o internamento há o Hospital Psiquiátrico Dr. Milton Marques, cujos pacientes podem ser regulados pela UPA Conhecita Ciarlini, CAPS, Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia e municípios pactuados. Também faz parte da rede de atendimento em saúde mental os seguintes equipamentos de saúde:

- Ambulatório Materno Infantil – AMI, que realiza atendimento ambulatorial para crianças cuja equipe é composta por psiquiatras, psicólogos, terapeuta ocupacional, dentre outros;
- Centro Clínico Vingt Un Rosado – PAM do Bom Jardim, que dispõe de atendimento ambulatorial em psicologia, psiquiatria, fonoaudiologia, dentre outros;



- Centro de Reabilitação – CER IV: que desenvolve um trabalho especializado em reabilitação auditiva, física, intelectual e visual, promovendo autonomia e desenvolvendo habilidades funcionais das pessoas com deficiência.

Na teoria, a rede de Saúde Mental também dialoga com os demais serviços do município como a atenção primária em saúde, com as suas Unidades Básicas de Saúde e com equipamentos da assistência social, como os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e Centros de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS. Ao integrar diferentes políticas e setores, é possível fortalecer uma rede de cuidados, ampliar o acesso aos serviços e promover a melhoria da qualidade de vida dessa população. A colaboração entre os serviços e demais atores sociais envolvidos com a saúde mental é essencial para enfrentar os desafios e alcançar resultados positivos no cuidado.





A POESIA ESTÁ GUARDADA NAS PALAVRAS



3. A POESIA ESTÁ GUARDADA NAS PALAVRAS

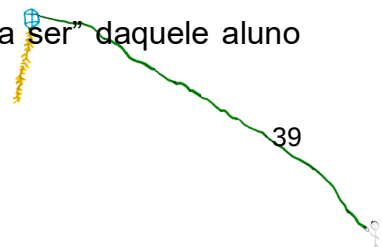
Para melhor compreender os participantes dessa pesquisa é importante pontuar as concepções existentes quanto a temática da adolescência e o porquê da escolha pelo termo juventude. Ao escolher falar sobre essa categoria não busco ser mais uma a disputar o significado da palavra, entretanto, se faz necessário construir um breve saber sobre o jovem e assim ampliar compreensões, percebendo-o para além de ideias estigmatizantes sobre a juventude.

Adolescência e juventude são conceitos distintos, ainda que frequentemente sejam compreendidos como sinônimos (Trancoso; Oliveira, 2016). Ambos são pensados como uma fase de transição que se localiza em um espaço de tempo entre a infância e a idade adulta, sendo esse um momento de rupturas, descobertas, conflitos e contradições.

A compreensão de adolescência tem um marcador biológico desenvolvimentista, sendo entendida como um momento em que os indivíduos estão passando por uma série de transformações físicas e psíquicas (Moreira et al., 2011). É também um período de descobertas em relação a limites, questionamentos dos valores familiares e de intensa adesão a valores e normas dos seus pares e de outros grupos sociais (Coimbra et al., 2005). O uso da palavra adolescente é carregado de significados vinculados ao desenvolvimento, mas não é sobre isso que pretendemos dissertar.

No Brasil, os textos normativos incluem a juventude em faixas etárias diferentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei 8.069/90), por exemplo, compreende o jovem como aquele com idade entre 12 e 18 anos, já o Estatuto da Juventude (Lei 12.852 de 2013), define uma faixa etária de 15 a 29 anos. Ainda que para a formulação e acesso às políticas públicas essa cronologia e a relação com o tempo seja considerada, é importante superar essa compreensão.

É certo que existe um tempo determinado da vida humana em que a juventude se encontra, entretanto não podemos reduzir o campo de experiências dos jovens a uma passagem de tempo. Ao estabelecer um recorte cronológico, estamos limitamos a juventude a um caráter transitório, como se esta fosse apenas uma etapa para se alcançar a vida adulta. Para Dayrell (2003) essa concepção está muito presente em ambientes de convívio social, como escola. Em nome do “vir a ser” daquele aluno



tende-se a negar o presente vivido do jovem como espaço válido de formação, bem como suas questões existenciais (Dayrell, 2003, p. 41). Ainda conforme o autor,

(...) nos deparamos no cotidiano com uma série de imagens a respeito da juventude que interferem na nossa maneira de compreender os jovens. Uma das mais arraigadas é a juventude vista na sua condição de transitoriedade, na qual o jovem é um “vir a ser”, tendo no futuro, na passagem para a vida adulta, o sentido das suas ações no presente (Dayrell, 2003, p. 40).

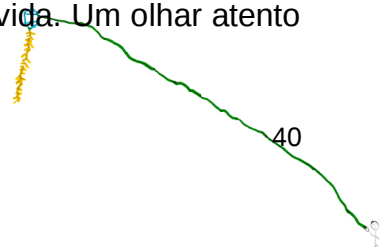
Esses saberes baseados em paradigmas distintos ao que escolhemos abordar nesta pesquisa, ao legitimar teorias sobre a experiência da juventude, podem produzir o silenciamento dos jovens em suas demandas e questões. Nesse sentido, o jovem não é apenas aquele que está em uma determinada fase de desenvolvimento, definida por marcadores biológicos, nem alguém que simplesmente vivencia uma fase transição que é marcada por uma instabilidade emocional ou desajuste.

Os jovens convivem com mudanças de ordem física sim, mas também tem em si uma efervescência de sentimentos, conflitos e desejo, muitas vezes não tão bem entendidas tanto pelo próprio sujeito quanto por aqueles que estão à sua volta.

(...) entendemos a juventude como parte de um processo mais amplo de constituição de sujeitos, mas que tem especificidades que marcam a vida de cada um. A juventude constitui um momento determinado, mas não se reduz a uma passagem; ela assume uma importância em si mesma. Todo esse processo é influenciado pelo meio social concreto no qual se desenvolve e pela qualidade das trocas que este proporciona (Dayrell, 2003, p. 42).

Quando tecemos discussões no campo da saúde mental, essa concepção de juventude se faz relevante. Permanecemos atentos ao fato de que, além do contexto de saúde mental, nossos participantes da pesquisa estão inseridos em uma fase da vida associada a transformações físicas, emocionais e sociais significativas. Nesse sentido, essa breve construção teórica busca compreender algumas particularidades dessa categoria social.

Cada jovem é único em suas experiências de vida, trajetórias e contextos sociais, e o cuidado em saúde mental precisa ser sensível a essa diversidade. Também considero importante ouvir a voz dos jovens, reconhecer suas vivências, necessidades e demandas, e incluí-los nos processos de tomada de decisão e formulação de ações sociais e políticas que farão parte da sua vida. Um olhar atento



e cuidadoso e a valorização de suas perspectivas contribuem para a construção de abordagens mais contextualizadas e efetivas no campo da saúde mental juvenil.

Ao trabalhar com essa categoria social não falamos apenas de desenvolvimento, mas sim de um momento em que a afirmação social das subjetividades emerge. Dito isso, pretendemos dissertar sobre o lugar do jovem na rede de saúde mental, conhecendo sobre as suas histórias de vida, o território em que estão inseridos e como eles se percebem enquanto usuários da política de saúde mental.

Assim como nos estudos da juventude, os compreendemos como uma categoria atravessada por implicações sociais e questões históricas, percebendo os participantes da pesquisa para além de uma idade predeterminada e da sua condição de sofrimento psíquico. Os jovens são também frutos de um constructo social, e essa percepção é fundamental diante de todos os acontecimentos que marcam e atravessam as suas vidas.

3.1. O jovem na política de saúde mental

Os jovens, além de sujeitos de direitos, podem se desenvolver, socializar, aprender, mas também serem atravessados por enigmas e adversidades subjetivas, inerentes à sua condição humana. São seres passíveis de sofrimento e adoecimento mental (Couto; Delgado, 2015). Nesse contexto, de certo, a experiência do sofrimento psíquico não afeta apenas aqueles que estão em situação de sofrimento, mas também as pessoas com quem convive diariamente. Principalmente a família que por muitas vezes se configura como sendo o único espaço de convivência.

A Reforma Psiquiátrica brasileira trouxe importantes transformações ao modelo de atenção vigente, entretanto no que se refere às políticas de saúde mental infantojuvenil estas se fizeram com mais lentidão, permanecendo por muito tempo à margem, se comparada ao cenário dos adultos com sofrimento psíquico (Fernandes et al., 2020; Taño; Matsukura, 2015).

Couto e Delgado (2015) defendem que houve uma inclusão tardia de crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira. No passado, intervenções de cuidado em saúde mental para este público eram, em sua grande maioria, de cunho assistencial e aconteciam com a concessão do poder público. Não havia um lugar de cuidado para jovens com transtornos mentais na agenda pública



brasileira. Quando a condição de sofrimento psíquico fazia necessário uma atenção mais direcionada eram realizadas internações em instituições de assistência social e filantropia. Nesses espaços, a saúde mental estava pautada em questões relacionadas à pobreza e ao abandono, e as propostas de cuidado possuíam caráter mais reparador e disciplinar do que propriamente de cuidado clínico ou psicossocial (Couto; Delgado, 2015). Nesse sentido:

(...) para a infância e adolescência, a Reforma Psiquiátrica não significa a superação do modelo hospitalar (...) significa, ao contrário, a superação da desassistência e da ausência de modelos ou projetos de cuidado que amparasse ações cidadãs e não segregadoras (Couto; Delgado, 2015, p. 28).

Aqui se faz importante ressaltar que, embora as instituições assistenciais mencionadas acima não se configuram necessariamente como de caráter psiquiátrico, elas mantinham modos de exclusão e violência muito semelhantes (Taño; Matsukura, 2015). Anterior a efetivação de uma política de saúde mental para os jovens, existia o que Braga e Oliveira (2019) denominaram de “institucionalização do cuidado”: nesses espaços a lógica vigente era de enquadramento e de isolamento das crianças e dos adolescentes considerados desviantes (Braga; Oliveira, 2019)

Enquanto serviço substituto, é até difícil pensar qual seria o serviço que o CAPSi está substituindo, uma vez que em termos de atenção à saúde mental infanto-juvenil não se tem um “antes” da Reforma Psiquiátrica. Bustamante e Onocko-Campos (2020) compreendem que a inclusão tardia dos jovens na agenda das políticas, tanto brasileiras quanto internacionais, está associada ao fato de que os saberes e as práticas voltados para essa população também serem construções recentes (Bustamante; Onocko-Campos, 2020). As concepções do que é ser criança e jovem, conforme a percebemos na atualidade, é uma construção cultural cercada por questões sociais que mudam conforme o momento histórico, a cultura e a realidade socioeconômica. Os diferentes contextos do nascimento e as várias práticas de cuidados mudaram ao longo do tempo.

Em nosso país, a inclusão de crianças e jovens na agenda política da saúde mental e os avanços nesse campo foram iniciados com a promulgação da Lei nº 10.216/01 e referendados na III Conferência Nacional de Saúde Mental. Na ocasião, conforme Couto e Delgado (2015), o Estado brasileiro foi convocado a se responsabilizar pelo cuidado e tratamento de jovens em sofrimento psíquico. Para os



autores, o CAPSi, orientado pela Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, é a primeira ação concreta oriunda da nova posição do Estado brasileiro frente às questões da saúde mental de crianças e jovens:

A criação dos CAPSi e o direcionamento intersetorial constituem ações-chave para alavancar a montagem da rede pública ampliada de atenção em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no país, com capacidade de acolher as diferentes ordens de problemas e ampliar o acesso, tendo como base o fundamento ético do cuidado em liberdade (Couto; Delgado, 2015, p. 34).

O CAPSi é um serviço de atenção cuja sua atribuição é de atendimento a crianças e jovens com comprometimentos psíquicos. Foi a partir da implementação deste dispositivo que o Ministério da Saúde passou a produzir as bases, princípios e diretrizes de uma política pública de saúde mental dirigida a crianças e adolescentes (Leitão et al., 2020). Segundo a normativa, as atividades desenvolvidas são de atendimentos individuais e em grupo, acolhimento às famílias, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais, entre outras. Pertence ao CAPSi também a responsabilidade de direcionar o cuidado adequado das crianças e adolescentes que chegam ao serviço (Moreira; Torrenté; Jucá, 2018).

É certo que o novo paradigma da atenção psicossocial produziu avanços na compreensão do sofrimento psíquico, entretanto a concepção do cuidado ainda tem forte referencial no modelo biomédico, com ênfase na avaliação de sintomas, associação aos quadros psicopatológicos e intervenções medicamentosas (Moreira; Torrenté; Jucá, 2018).

Um estudo desenvolvido por Monteiro et al. (2012) identificou que ainda existe um certo desconhecimento dentro da comunidade, entre os profissionais e do próprio sistema, dificultando o alcance dos jovens em sofrimento psíquico à uma terapêutica adequada. Para Delfini e Reis (2012), o entendimento de que o CAPS tem o papel de acolher apenas em uma situação de crise e depois inseri-lo na comunidade em ações integradas com outros serviços públicos de saúde remete diretamente ao modelo manicomial que opera o atendimento dentro de um local específico para depois devolvê-lo à sociedade (Delfini; Reis, 2012). A este respeito, é possível acrescentar ao que Leitão et. al. (2020) problematiza:

O rompimento com o modelo manicomial e biomédico vai além do fechamento dos hospitais psiquiátricos, posto que os muros manicomiais não são apenas físicos, mas culturais e ideológicos,



ainda sustentados pela simplificação e pelo mal-uso dos saberes “psi”, os quais frequentemente reproduzem práticas engessadas (Leitão et al., 2020, p. 8).

O pensamento manicomial está inserido na sociedade que segrega, exclui e silencia. É necessário a construção de meios que consigam, além de transcender discussões teóricas, romper com os modos de cuidado presos a um modelo médico. Leitão et al. (2020) coloca que, no campo da saúde mental infanto-juvenil, uma das maiores dificuldades clínica é o responsabilizar-se para que a condição de sujeito daquele que está sendo cuidado seja preservada e tomada como motor do tratamento, principalmente no que concerne a crianças e jovens uma vez que socialmente ainda existe uma tendência a negar à estes sujeitos a fala e a expressão dos desejos, assim como, por vezes, são desconsiderados seus sofrimentos (Moreira; Torrenté; Jucá, 2018).

O que a escuta clínica não escuta nesses serviços? No encontro da aluna [orientanda] com o seu fazer profissional, Baptista (1999) percebe que a memória é um produto coletivo. Para o autor a entrevista diagnóstica fabrica os indivíduos.

A entrevista diagnóstica não se lembrava do rosto da paciente. (...) os instrumentos que utilizamos e que são vendidos no mercado para captar, compreender, observar, também produzem algo. Nossas técnicas são fábricas. A entrevista diagnóstica não se lembrava do rosto porque fabricava corpos sem materialidade e sem lembrança (Baptista, 1999, p. 28).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil devem ofertar um espaço de escuta que não fabrique indivíduos, mas que possa compreendê-los em suas subjetividades. Para cuidar é necessário ouvir quem sofre. Baptista (1999) compreende que técnicas e objetos psi representam o destino de um pensamento e de uma época, por isso

(...) falar de cidadania e direitos não basta, como não basta apenas aprovar leis, pois não se determina que as pessoas sejam cidadãs e sujeitos de direito por decreto. A construção da cidadania diz respeito a um processo social e, tal qual nos referimos no campo da saúde mental e atenção psicossocial, este é um processo social complexo. É preciso mudar mentalidades, mudar atitudes, mudar relações sociais (Amarante, 2017, p. 71).

Nesse contexto é necessário se perguntar se há na rotina dos serviços de saúde mental espaço para a escuta desses jovens. Partindo do âmbito da Reforma Psiquiátrica, Braga e Oliveira (2019) nos convida a compreender o cuidado e a



atenção a criança e jovens em sofrimento psíquico a partir das singularidades de suas experiências de vida, compreendendo que deva haver uma escuta atenta e sensível às suas reais necessidades.

Trata-se de garantir o direito à palavra, legitimar seus saberes e criar possibilidades para que crianças e adolescentes possam narrar suas vivências, assinalar suas perspectivas e se responsabilizar subjetivamente por suas experiências em suas trajetórias de vidas (Braga e Oliveira, 2019, p.406)

Os jovens são sujeitos em desenvolvimento, de modo que tudo aquilo que é vivenciado nesta fase da vida reverbera de forma significativa em sua formação como sujeito. Também é necessário considerar que na juventude, está em curso uma mudança que é histórica, cultural e política, que retira o jovem do lugar de objetos de disciplinarização e normatização para seu reconhecimento enquanto sujeitos (Moreira; Torrenté; Jucá 2018).

Se recusarmos aqueles conceitos arcaicos e procurarmos sentir e nos relacionar com os sujeitos em sofrimento, se nos dirigirmos às pessoas e não às suas doenças, podemos vislumbrar espaços terapêuticos em que é possível escutar e acolher angústias e experiências vividas; espaços de cuidado e acolhimento, de produção de subjetividades e de sociabilidades (Amarante, 2017, p. 72-73).

Dito isso, considero que, assim como afirma Braga e Oliveira (2019), para assegurar a legitimação das falas nesse processo de reconhecimento e validação social é imprescindível que haja a disposição para a escuta. A este respeito as autoras compreendem que no campo da saúde mental infanto-juvenil o direito à palavra é também um instrumento de transformação social, de modo que possibilitar a escuta das suas experiências subjetivas se torna também uma estratégia de empoderamento desses sujeitos em situação de sofrimento.

Ao dissertar sobre juventude na política de saúde mental, em uma perspectiva aliada ao reconhecimento dos contextos sociais e às vozes dos próprios jovens, é necessário discutir também que existe uma tendência social de comparar os sujeitos jovens a normas desenvolvimentistas e uma moralização das classes populares. Essas questões são importantes quando discutimos os impactos que podem surgir diante de padrões normativos e da estigmatização de determinados grupos sociais, uma vez que contribui para a reprodução de desigualdades e dificulta o acesso a recursos e oportunidades necessários para um desenvolvimento saudável.



Compreender os sujeitos jovens apenas diante de normas desenvolvimentistas é considerar a expectativa de que todos os jovens sigam um determinado padrão de desenvolvimento, alcançando marcos específicos em relação a estudos, trabalho, relacionamentos e autonomia. No entanto, essa abordagem desconsidera as diferenças individuais e as variáveis socioculturais, impondo uma visão padronizada de sucesso e felicidade.

(...) quando arraigados nesses “modelos” socialmente construídos, corremos o risco de analisar os jovens de forma negativa, enfatizando as características que lhes faltariam para corresponder a um determinado modelo de “ser jovem” (Dayrell, 2003, p. 41).

Ao adotar essa perspectiva, estamos correndo o risco de desconsiderar aqueles jovens que não se enquadram em expectativas preestabelecidas socialmente, como por exemplo os jovens de minorias étnicas, de classes populares, com deficiências ou em situação de vulnerabilidade.

(...) é difícil e mesmo perigosa a tentativa de determinar de modo puramente biológico a condição juvenil. O mesmo risco continua quando, ao lado dos aspectos biológicos, considera-se o fator psicológico isolado do mundo social ou se afirmar que a atuação social dos jovens tem como determinantes únicos os fatores biopsicológicos, naturais, imanentes à condição juvenil (Groppo, 2017, p. 15)

Outra questão importante que precisamos inserir na discussão política é a moralização das classes populares, que ocorre quando se atribuem estereótipos e preconceitos às pessoas pertencentes a esses grupos sociais. Essa moralização é reflexo de uma sociedade moralista e discriminatória, que insiste em atribuir características negativas ou desvio de comportamento a jovens periféricos. A moralização das classes populares contribui para a reprodução de desigualdades sociais e dificulta o acesso a recursos e oportunidades necessários para o desenvolvimento saudável.

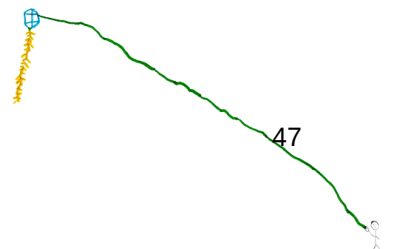
Precisamos ir de encontro a moralização e pensar os sujeitos a partir da diversidade. Essa diversidade se concretiza com base nas condições sociais de classe, em questões culturais (etnias, identidades religiosas, valores) e de gênero, e das regiões geográficas, dentre outros aspectos (Dayrell, 2003).

Construir uma noção de juventude na perspectiva da diversidade implica, em primeiro lugar, considerá-la não mais presa a critérios rígidos, mas sim como parte de um processo de crescimento mais totalizante, que ganha contornos específicos no conjunto das



experiências vivenciadas pelos indivíduos no seu contexto social. Significa não entender a juventude como uma etapa com um fim predeterminado, muito menos como um momento de preparação que será superado com o chegar da vida adulta (Dayrell, 2003, p. 42).

Ao pensar a construção da política de forma ampla e que de fato se aproxime da juventude em seus mais diversos grupos sociais, é fundamental adotar uma perspectiva crítica e sensível ao que existe de particularidade de cada indivíduo, considerando também as influências do contexto socioeconômico e cultural na saúde mental e, assim, promover nos serviços uma abordagem mais inclusiva e não moralizante.





METODOLOGIA



4. METODOLOGIA

Neste capítulo, apresento os pressupostos teóricos que auxiliaram a escolha metodológica e o desenvolvimento da pesquisa. A escolha do método orienta como será desenvolvido a construção do conhecimento científico. O caminho delineado nesta pesquisa se ancora, em seus pressupostos e práticas possíveis, na pesquisa de caráter qualitativa (Stake, 2011; Minayo, 1994), circunscrita na pesquisa-intervenção, realizando um trabalho que se faz com. Em essência, a abordagem qualitativa tem diversas formas, é baseado em experiências humanas e pautado por um compromisso ético. Cada pesquisador desenvolve a pesquisa à sua maneira a partir das suas experiências individuais, seguindo os preceitos do método e respeitando padrões de comunicação que foi descrito.

Para Minayo (2014) a metodologia qualitativa incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Nesse sentido, estudo qualitativo é aquele que pretende compreender uma totalidade propondo-se, em última instância, atingir o conhecimento de um fenômeno histórico que é significativo em sua singularidade. Ainda conforme a autora, a abordagem qualitativa é um método que se aplica em diversos contextos, como ao estudo da história, das relações, das representações, percepções e opiniões.

Entendendo que o método é o parâmetro necessário para caminhar no conhecimento (Minayo, 1994), além de técnicas e instrumentos, a metodologia qualitativa também articula conteúdos, pensamentos e existência. Nesse contexto, a pesquisa qualitativa se preocupa com uma realidade que é também subjetiva e que, portanto, não pode ser quantificada. Ainda conforme a autora, a natureza de um trabalho qualitativo que se propõe participante permite que o pesquisador, ao levantar interrogações que vão sendo discutidas durante o processo de trabalho de campo, desenvolva um trabalho mais aberto e interativo, eliminando questões que venham a ser irrelevantes, dando ênfase a determinados aspectos que surgem empiricamente de modo a possibilitar a reformulação de hipóteses ou pressupostos iniciais e provisórios.

Pensando no caráter qualitativo da pesquisa, Minayo (1994) pondera que além de técnicas e instrumentos, a metodologia também articula conteúdos, pensamentos e existência. A escolha metodológica é, então, o caminho do pensamento e da prática na abordagem do pesquisador. Para a autora, na investigação social existe uma



relação entre o pesquisador e o seu campo de estudo. Pensamento e ação estão vinculados na pesquisa, nesse sentido:

(...) nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido em primeiro lugar, um problema da vida prática. As questões da investigação estão, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionadas. São frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos (Minayo, 1994, p. 17-18).

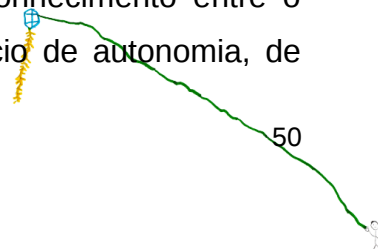
A pesquisa qualitativa tem seus métodos embasados na compreensão experiencial (Stake, 2011). Ou seja, a pesquisa existe a partir da experiência. Nesse sentido, a pesquisa compreende também uma ação ética e criativa, não havendo distanciamento entre o pesquisador e o objeto pesquisado. Maraschin (2004) indica que todo pesquisar é também uma intervenção. Para a autora, está contido no pesquisar a criação de sujeitos, objetos, conhecimentos e territórios de vida. Partindo do descrito acima, e buscando atender aos objetivos propostos na pesquisa, a escolha metodológica foi a pesquisa-intervenção, se justificando pela necessidade de promover um processo participativo que esteja fundamentado em uma estratégia resultante de saberes interdisciplinares que dialogam entre si.

4.1. Pesquisar e intervir

A pesquisa-intervenção amplia a hegemonia dos modelos de pesquisa e produção de conhecimento. Para Nascimento e Lemos (2020), a multiplicidade dos objetos investigados em uma pesquisa nega a possibilidade de aprendê-los unicamente de forma objetiva e neutra. É possível colocar em análise o ideal das certezas ao propor a inseparabilidade entre sujeito e objeto, desconfiar da linearidade, da causa e efeito, das origens, das linhas retas, da neutralidade e das verdades absolutas (Nascimento; Lemos, 2020).

Intervir na pesquisa é possibilitar a produção de subjetividades e de invenções. Diehl, Maraschin e Tittoni (2006) entendem que o olhar do pesquisador deva considerar a posição do observador como implicado naquilo que está sendo observado, e este olhar, marcado pelos percursos que faz, não é neutro e enxerga aquilo que pode ver (Diehl; Maraschin; Tittoni, 2006, p. 413).

Maraschin (2004) acrescenta que na construção do conhecimento entre o pesquisar e intervir toda autoria é, ao mesmo tempo, exercício de autonomia, de



implicação e de responsabilidade pelo que se cria. Em relação a autoria é importante que possamos pensar não somente como produção subjetiva do pesquisador como também nos participantes da pesquisa (Maraschin, 2004).

O processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sociopolítica, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social (Rocha; Aguiar, 2003, p. 67).

Nesse sentido, a teoria da pesquisa intervenção é um campo de estudo que busca compreender e promover mudanças significativas na realidade por meio da pesquisa científica. Baseada em uma abordagem crítica e participativa, esse modo de desenvolver pesquisa tem sido amplamente explorado e desenvolvido por importantes estudiosos ao longo do tempo (Rossi; Passos, 2014).

A pesquisa intervenção traz consigo avanços, mas há também desafios a serem enfrentados no campo, tanto no que se refere à complexidade dos problemas sociais a que nos deparamos quanto em relação ao próprio formato desse pesquisar que ainda sofre resistência de quem compreende a construção do conhecimento a partir de uma lógica unicamente linear. Garantir a participação equitativa e inclusiva de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa é uma prática fundamental e evita que a produção do conhecimento mantenha relações assimétricas [de poder/saber].

Ao valorizar [e fazer ecoar] as falas dos sujeitos, a pesquisa intervenção abre um espaço valioso para a o enfrentamento e a transformações de realidades sociais. nesse sentido, ao construir um conhecimento coletivo e propor o empoderando dos sujeitos envolvidos [com engajamento, participação e a reflexão crítica] o ato de pesquisar e intervir promove mudanças.

4.2. Sobre cartografar experiência

A abordagem cartográfica surgiu como método de análise e interpretação dos dados obtidos na pesquisa-intervenção por pressupor que a minha postura enquanto pesquisadora não é predeterminada, nem pautada por regras preestabelecidas ou objetivos pré-definidos [ainda que tenha sido necessário pontuar objetivos gerais e específicos em um projeto]. Aqui é importante pontuar que uma pesquisa que rompe com “regras preestabelecidas” não significa que desenvolva uma ação sem direção.



Também reafirmo que não existe neutralidade no conhecimento, pois toda pesquisa intervém na realidade.

Sem a esperada neutralidade de métodos tradicionais, o conhecimento é produzido do(no) encontro entre pesquisador e objeto inserido no *socius*, visto que “na implicação do pesquisador é que se encontra um dos mais valiosos dispositivos de trabalho no campo” (Cintra et al., 2017, p. 50).

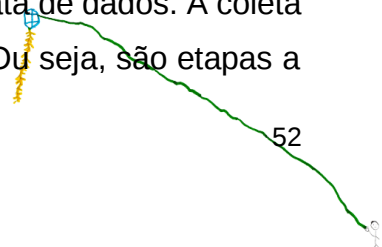
A cartografia como escolha metodológica subverte o sentido tradicional de método, sem “abrir mão” da orientação do percurso da pesquisa. O desafio aqui consiste em reverter o sentido convencional do método, sendo este não mais como um caminho para atingir metas pré-definidas, mas que prioriza todo o percurso do conhecimento. Nesse sentido, a abordagem cartográfica se baseia em pistas que orientam o percurso da pesquisa, sempre considerando os efeitos do processo de pesquisa sobre o objeto de estudo, o pesquisador e os resultados obtidos (Passos; Barros, 2009).

Considerando que o objeto de estudo, os sujeitos envolvidos e o conhecimento são efeitos que emergem durante a pesquisa, não é possível orientar a investigação científica apenas pelo que se presume já saber sobre a realidade pesquisada. Uma vez imersos na experiência de pesquisar, sem garantias prévias do que vai acontecer, baseamos nossa investigação no modo de fazer o conhecimento prático da pesquisa. No método cartográfico o ponto de apoio é a própria experiência, entendida como um saber-fazer, ou seja, um conhecimento que emerge do próprio ato de pesquisar. Esse foi o “caminho” metodológico que seguimos.

A cartografia tem como foco a experiência da intervenção e afirma a necessidade de transformar para conhecer, e não apenas conhecer para transformar a realidade. Pesquisar e intervir pressupõe transformação processual do objeto pesquisado (Cintra et al., 2017). Nesse sentido,

Enquanto método de pesquisa, a cartografia é uma das possibilidades de se estudar objetos de caráter mais subjetivos e que exigem do pesquisador a habitação de diferentes territórios, na perspectiva de transformar para conhecer, como na produção de conhecimento por meio de pesquisas participativas do tipo pesquisa-intervenção (Cintra et al., 2017, p.45).

Tradicionalmente, é dito que um processo de pesquisa trata de dados. A coleta e análise de dados são consideradas atribuições da pesquisa. Ou seja, são etapas a



serem seguidas na produção de conhecimento. Como a cartografia é um método de pesquisa-intervenção e está ligada ao acompanhamento de processos e ao ponto de vista do observador. Nesse contexto é importante que possamos esclarecer como se compreende um dado cartográfico.

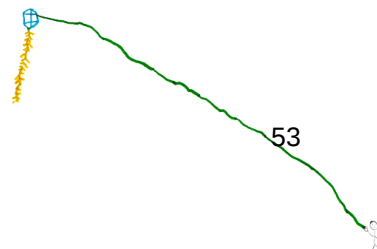
Se é do encontro com o outro que emerge a tessitura do conhecimento, então é incoerente ir a campo para “coletar” dados com o intuito de simplesmente reforçar/comprovar aquilo que (supostamente) já sabemos. Essa postura esvazia de sentido o papel do sujeito na pesquisa, reforçando a supremacia do pesquisador num trabalho verticalizado cujas vozes dos sujeitos tendem a permanecer silenciadas (Ferreira; Couto Jr; Oswald, 2021, p.9).

Durante a pesquisa, ao promover intervenção, surgem realidades que não estavam previamente "dadas". A emergência dessas realidades não ocorre necessariamente em um tempo específico, o que significa que há um processo que pode não coincidir necessariamente com o cronograma da pesquisa. O que não é previsível implica na reconfiguração do que foi inicialmente estabelecido pelo pesquisador e assim dissolver o ponto de vista inicial a partir do qual surge a realidade supostamente dada em si mesma.

Embora o método cartográfico não lide com "dados" no sentido mais tradicional da palavra, ela não pode ignorar o fato de que uma pesquisa intervenção gere efeitos. Para a cartografia, que reconhece a implicação no processo de produção do conhecimento, a análise no contexto da pesquisa ganha importância.

A cartografia tem como amparo ao trabalho metodológico a análise da implicação do pesquisador articulada à concepção de que o conhecimento é inseparável e nele há uma processualidade em relação ao movimento da vida e das afecções (Cintra et al., 2017, p. 50)

O “analisar” na cartografia é evidenciar o processo histórico da construção do saber. Nesse sentido, na pesquisa cartográfica, toda análise é uma análise de implicação (Rodrigues, 2012). Isso alude a uma oposição radical às pretensões de neutralidade do pesquisador que está envolvido no campo de pesquisa. A análise pressupõe, então, a abordagem das experiências vividas tanto pelo pesquisador quanto pelo participante, reconhecendo a invenção e a diversidade da vida como elementos fundamentais para a produção do conhecimento.



4.3. Local de estudo e participantes da pesquisa

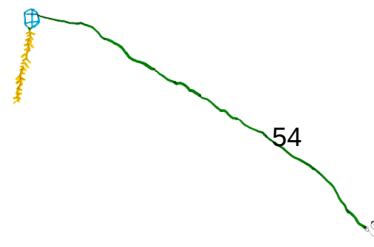
O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil da cidade de Mossoró-RN recebe o nome de CAPSi Enf^a Maria de Fátima Araújo Fernandes de Medeiros e atualmente está localizado em uma casa alugada na rua Adauto Pinheiro, nº 70, no bairro Nova Betânia [bairro nobre da cidade]. O serviço foi fundado em 2004 e conta com uma equipe multidisciplinar que se dedica ao atendimento de crianças e jovens, desenvolvendo também uma relação de cuidado e orientação que se estende às famílias.

A história do CAPSi surge junto a construção da política de saúde mental infanto-juvenil e isso diz muito sobre a própria dinâmica do serviço. Assim como está posto no cenário nacional, o CAPSi ocupa um lugar importante na oferta de cuidado a crianças e jovens, mas que também sofreu as consequências do desinvestimento e dos sucessivos desmontes. Nos últimos anos, em função da pandemia de Covid-19, toda a estrutura de atendimento foi [re]pensada para oferecer espaços de intervenção seguros. Com o novo arranjo proposto, a minha percepção é que houve [ainda que por um momento] uma certa descaracterização do serviço, com estrutura de atendimentos que me remeteram as policlínicas, com atendimentos rápidos, individualizados e com foco nos sintomas [não nos sujeitos].

As orientações que surgiram durante o contexto de pandemia inseriram o debate antimanicomial e de cuidado em saúde mental em um novo momento de incertezas, tornando o cenário do cuidado no CAPSi ainda mais desafiador. O fato é que em superação ao modelo médico, os serviços de atenção psicossocial devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, sendo lugares de acolhimento e de trocas sociais. Enquanto serviços que lidam com as pessoas, e não com as doenças, devem ser também lugares de sociabilidade e produção de subjetividades (Amarante, 2007).

Lancetti (2016) traz o entendimento de “CAPS burocrático”, nesse modo de agir no cuidado em saúde mental os CAPS

se limitam a realizar atividades diárias repetitivas, com poucas atividades grupais e raro envolvimento com outros serviços do território, onde os profissionais têm dificuldade de trabalhar em equipe, havendo centralização e sobreposição do saber médico sobre os demais, prevalecendo características de um modelo hospitalocêntrico (Pereira; Guimarães, 2019, p. 188)



Assim como Fernandes et. al. (2020), acredito que refletir sobre a atenção em saúde mental infantojuvenil é indispensável, não só pelas particularidades e especificidades em que se faz necessário um olhar distinto acerca de suas necessidades e estratégias de cuidado, mas também em razão da história da assistência a esse segmento ter se construído, por muito tempo, distante do processo crítico ao modelo psiquiátrico hegemônico no campo da saúde mental no Brasil (Fernandes et. al, 2020).

Para Amarante (2007) ao elaborar uma intervenção em um serviço de saúde que contemple também a comunidade, seja uma pesquisa, ação social ou política qualquer, os atores responsáveis pela implementação dessas ações devem considerar um conjunto de aspectos que, embora aparente estar alheios à ciência, interferem diretamente na formulação das estratégias a serem utilizadas.

No momento atual, apesar da consolidação de uma Política Nacional de Saúde Mental que insere no CAPSi a necessidade de desenvolver saberes e práticas interdisciplinares, é consenso entre os pesquisadores (Delfini; Reis, 2012; Couto; Delgado, 2015; Fernandes et. al, 2020) que além da inserção tardia na agenda política, faltam estudos abordando a problemática dos jovens no campo da saúde mental. É preciso falar sobre os jovens a partir dos jovens e assim fazer ecoar a voz desses sujeitos e com esse eco garantir a continuidade e o fortalecimento da política.

Os participantes da pesquisa são os jovens que frequentam o grupo facilitado por uma equipe multidisciplinar composta por uma psicóloga, uma educadora física e um psicopedagogo. Os jovens têm entre 12 e 17 anos e em sua maioria frequentam o CAPSi desde a infância. A definição quanto à escolha do grupo se deu em função da dinâmica do serviço e da forma como a rotina dos usuários é organizada. O dia proposto para acontecer as oficinas foi às quartas-feiras, dia em que acontecem as atividades do grupo de jovens.

Foram convidados a participar da pesquisa aqueles jovens que estão em acompanhamento no CAPSi, participam regularmente das atividades do grupo de jovens e, seguindo os preceitos éticos em pesquisa envolvendo crianças e jovens, com a anuência dos pais, concordaram em participar do estudo. Aqui considero importante reafirmar que os jovens do CAPSi não foram “objetos de estudos”, mas sim atores sociais e protagonistas nessa construção de conhecimento.



4.4. Procedimentos da pesquisa

Como já foi mencionado, o presente estudo se propõe qualitativo e se desenvolveu por meio de um pesquisar e intervir. Com o objetivo de compreender a realidade do CAPSi, busquei uma aproximação com o campo onde pude estabelecer um contato inicial com a equipe gestora e demais profissionais do serviço. Esse momento foi importante para que fosse possível identificar questões relevantes ao serviço e assim conhecer a política e os modos de cuidado da juventude, a partir do panorama atual da saúde mental no município.

O movimento de aproximação com o campo de pesquisa me faz perceber o quanto conhecer sobre o jovem é fundamental para que o cuidado tome uma forma mais humana e a política se efetive. Seguindo essa premissa, a presente pesquisa esteve pautada na compreensão sobre quem é o jovem e como ele se insere no cotidiano da rede de saúde mental do município, a partir de suas histórias de vida e dos seus lugares de pertencimento.

Uma vez que, durante as oficinas, desenvolvemos também uma produção humana em meio a vida, aqui considero importante fazer um recorte em relação à ética na pesquisa. Compreendo a ética como uma relação entre sujeitos [ou grupos sociais] que implicam valores, princípios, normas de ações e ideais. Dito isso, é certo que não há uma ética única, que seja comum a todas as épocas e culturas. Assim, não falamos em uma só ética, mas de “éticas” que refletem diferenças nos modos de subjetivação. O sujeito ético é formado a partir de reflexões sobre sua própria natureza, sobre a convivência com os outros e consigo mesmo, sobre o educar-se e o cuidar de si.

A ética e o cuidado instituem uma troca de “afetos e obrigações” entre os sujeitos. A ética na pesquisa traz à cena apontamentos também sobre a vida e os encontros. Para Ceccim e Gai (2015), pesquisar exige ética para com o que pede passagem, com a densidade da vida e com a labilidade das formas. Na ética e no cuidado desenvolvemos práticas sociais que são também implicadas na capacidade de transformação. A prática ética é, portanto, também ação e compromisso político.

Diante da metodologia escolhida, o encontro com a ética requer a construção de estratégias que exigem ir além de formatações metodológicas, assumindo uma função que é também política e de responsabilidade social. No encontro da pesquisa com a ética, devemos aprender quando e porque se pesquisa. Em um pesquisar que



não pode ser antecipação (Ceccim; Gai, 2015). Também se faz importante mencionar que o compromisso ético na pesquisa não se limita aos protocolos e termos, mas estes documentos são importantes. Deste modo, respeitando os aspectos legais e éticos da pesquisa que envolve seres humanos, este projeto foi submetido a avaliação e aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa. Também pensamos no cuidado e proteção dos participantes da pesquisa, e seguindo os preceitos previsto nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

Desde o contato inicial com o serviço e a aproximação com os membros da equipe até o convite aos participantes da pesquisa e início das oficinas, foram realizadas diferentes ações conforme sequência descrita a seguir:

- a) Identificação e aproximação com o campo;
- b) Qualificação do Projeto de Pesquisa;
- c) Anuência da coordenação do CAPSi;
- d) Submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa;
- e) Apresentação da proposta de pesquisa para equipe do CAPSi;
- f) Reunião com os pais e responsáveis dos jovens que frequentam o CAPSi para assinatura do TCLE;
- g) Início das oficinas com o grupo de jovens com a apresentação da proposta de pesquisa e assinatura do TALE.

Maraschin e Farias (2014) ressaltam que delimitar o campo [de pesquisa] é um processo que ocorre em campo e que este dificilmente corresponderá ao “contrato” que foi planejado inicialmente. Ainda assim é necessário planejamento. Após a concordância do corpo gestor do CAPSi, bem como a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 5.676.725 de 30 de setembro de 2022, me reuni com os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar do CAPSi. Nesse encontro foi apresentado o resumo do projeto, bem como os objetivos e a metodologia a ser utilizada com os jovens durante 6 encontros. Na semana seguinte me reuni com os responsáveis dos jovens que frequentam o grupo do CAPSi, na



ocasião foi apresentado os objetivos e a metodologia da pesquisa, conforme o roteiro a seguir:

DATA	OFICINAS	OBJETIVO
09/11	1ª OFICINA Apresentação: descobrindo as insignificâncias	Apresentação do projeto de pesquisa aos jovens e assinatura do TALE.
16/11	2ª OFICINA Expressões, pensamentos e emoções	Possibilitar um espaço onde possam expressar seus pensamentos e emoções a partir de diferentes formas de linguagem.
23/11	3ª OFICINA Quem eu sou: subjetividades	Conhecer os jovens e elaborar significados sobre subjetividades e pertencimento.
30/11	4ª OFICINA Qual o meu lugar? [ou expressões de onde eu sou]	Conhecer o território e com isso buscar um resgate das subjetividades e os seus lugares de pertencimento.
07/12	5ª OFICINA Subjetividades e unidade: a construção coletiva do corpo no CAPSi	Estimular a criatividade, reconstruir memórias e fortalecer o vínculo grupal a partir do reconhecimento dos jovens enquanto usuários do CAPSi.
14/12	6ª OFICINA Encerramento: a arte de conhecer [ou retalhos da vida]	Oferecer um espaço livre e de criação coletiva a partir do compartilhar e conhecer as histórias de vida.

As oficinas aconteceram no CAPSi, entre os meses de novembro e dezembro de 2023. Junto aos jovens, transitei pelo equipamento em salas diferentes conforme disponibilidade do serviço. Estivemos na sala de reunião, sala de grupo/educação física e na sala de atendimento psicopedagógico. Os encontros ocorreram sempre nas quartas-feiras de manhã, dia já preestabelecido pelo CAPSi como o dia do grupo de jovens. No total, 11 jovens e seus respectivos responsáveis concordaram em participar da pesquisa. Ao longo das semanas alguns tiveram dificuldade em manter uma constância de participação, mas sempre que algum jovem faltava ao nosso encontro, os responsáveis tinham o cuidado de justificar para os profissionais do serviço qual havia sido o motivo da ausência. Como instrumentos de produção e registro de dados foi utilizado o diário de campo, câmera fotográfica e gravador de áudio.

4.5. Oficinar como instrumento de intervenção

O oficiar como instrumento da pesquisa-intervenção surgiu por ser uma atividade que possibilita o exercício da criatividade, e por meio do criar conhecer [e autoconhecer] e da sentidos as experiências subjetivas com o outro e no mundo. Moehlecke (2012) afirma que conhecer implica tangenciar o limite que liga sensibilidade e problematização. Conforme a autora, é possível escrever no entre tempos, afetos e multiplicidades.

Sendo afeto e afetações, oficiar é também oferecer aos usuários do serviço oportunidades de reencontro e inserção social mediante sua criação. Nesse sentido, durante o pesquisar desejamos

(...) que as oficinas, o trabalho e a arte possam funcionar como catalisadores da construção de territórios existenciais, ou de 'mundos' nos quais os usuários possam reconquistar ou conquistar seu cotidiano (Rauter, 2000, p. 271).

Para pesquisar e intervir com oficinas é preciso ter a compreensão de que os efeitos das oficinas são amplos e, ao mesmo tempo, abrir espaço para o imprevisto. Por ser improvisação, os resultados nem sempre vão concordar com o que foi proposto inicialmente. Pesquisar é permanentemente aprender durante a pesquisa. Aprender e adquirir um poder de ser afetado e aceitar o imprevisível (Ceccim; Gai, 2015, p. 38). Como nos coloca Rauter (2000), o mundo humano depende da invenção que se dá no cotidiano da experiência.

A oficina, como estratégia de pesquisa-intervenção, envolve a criação de um espaço colaborativo onde os participantes têm a oportunidade de compartilhar experiências, conhecimentos e perspectivas sobre determinado tema. Através de atividades práticas, discussões e reflexões conjuntas, a oficina permite uma imersão profunda no objeto de estudo, favorecendo a compreensão dos aspectos complexos e multifacetados que o envolvem (Brito; Zanella, 2017).

O que produzimos em uma oficina escapa à mente isolada de um indivíduo ou à produção singular de um falante. São produtos da interação, portanto, parciais, situados e móveis. Constituem práticas discursivas que tomam corpo no coletivo, inauguradas a partir do convite feito pelo pesquisador e enredadas, posteriormente, nas diferentes formas de inscrição que esse pesquisador possa produzir, orientadas no processo de análise, por suas questões de pesquisa e



pela literatura sobre a qual sustenta seus argumentos (Spink; Menegon; Medrado, 2014, p. 41).

Escolhemos oficinas como estratégia da pesquisa-intervenção e, assim, por meio das oficinas promover a participação ativa dos sujeitos envolvidos, possibilitando a expressão de diferentes pontos de vista e a construção coletiva de significados. Por meio de dinâmicas, exercícios e técnicas facilitadoras, a oficina estimula a criatividade, a colaboração e a reflexão crítica, permitindo que os participantes se tornem coautores do conhecimento produzido.

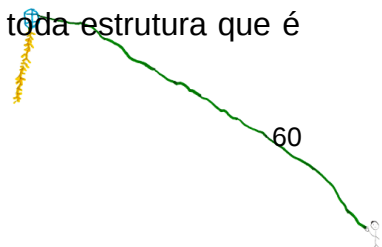
Outro aspecto relevante da oficina é a sua capacidade de gerar insights e descobertas inesperadas. A interação entre os participantes, mediada pelo ambiente colaborativo e pela diversidade de perspectivas, pode revelar novas informações, abordagens e possibilidades de análise. Essas descobertas fortalecem o caráter inovador e criativo da pesquisa-intervenção, ampliando as fronteiras do conhecimento (Maraschin; Baum, 2013).

(...) as oficinas são espaços com potencial crítico de negociação de sentidos, permitindo a visibilidade de argumentos, posições, mas também deslocamentos, construção e contraste de versões e, portanto, ocasiões privilegiadas para análises sobre produção de jogos de verdade e processos de subjetivação (Spink; Menegon; Medrado, 2014, p. 33).

Na experiência da intervenção me apeguei à palavra oficina como um lugar de criação. Percebi isso no momento que retornei ao material da pesquisa para construir o texto da dissertação.

o desenvolvimento do trabalho de campo dificilmente ocorrerá conforme as expectativas do pesquisador e dos sujeitos, pois a interação não segue uma lógica linear, mas procede de um movimento dinâmico impulsionado pelo desejo de cada um de expressar-se na medida em que são tocados/atravessados/afetados pela palavra do outro (Ferreira; Couto Jr; Oswald, 2021, p. 9 e 10).

O senso comum nos leva a compreender a oficina como um lugar de conserto [de carros, por exemplo] ou produção/elaboração de um produto. Eu busquei isso, necessitava que algum material derivasse da intervenção. Precisava de resultados da pesquisa e assim creditei a mim o título de “programadora” daquele oficina, como em jogos. O programador é quem desenvolve e cria a ideia do jogo. Roteiro, design, cenário, personagens, etc. O programador dá vida ao jogo e a toda estrutura que é



necessária para que o jogo exista, transformando o que antes era ideia em algo que é executável.

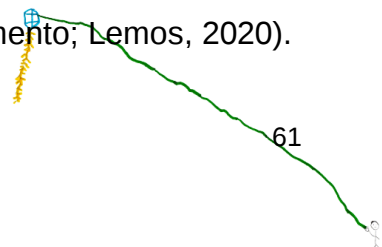
Eu, pesquisadora/programadora, montei um cronograma com datas, roteiro, objetivos, materiais e procedimentos de registro. Com os jovens eu fiz as perguntas que julguei serem necessárias, direcionei as falas, intervi e propus ações. Pensei em seis cenários distintos em que julguei ser possível construir um saber sobre quem seriam os jovens usuários do CAPSi. Se a escolha metodológica da pesquisa fosse um jogo, oficiar seria o meu preferido. O “meu jogo” deveria ter ação, movimento, música, poesia e arte. No entanto, me enganei e me vi como parte de um jogo ainda maior, eu fui também uma personagem e no jogo da pesquisa-intervenção os jovens que dividiam o cenário comigo eram personagens NPC ou *non-player character*.

Para fazer despertar curiosidades, vou romper brevemente com a lógica do texto para falar que no universo dos jogos (eletrônicos ou não) existem personagens não jogáveis, ou NPC sigla em inglês para *non-player character*. Esse personagem pode compor o cenário, fazer parte do jogo e ter sua própria história. Também é possível interagir com ele, seja para compreender bem a história que ambienta a diversão, completar missões ou comprar e vender itens importantes para a sobrevivência no jogo. Mas nunca, em hipótese alguma, ele será controlado por um jogador. Peço ao leitor que possa guardar essa informação.

4.6. Caminhos da escrita

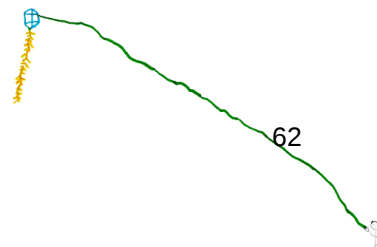
Dissertar em primeira pessoa desafia as convenções tradicionais da pesquisa. Utilizar essa linguagem me permite compartilhar experiências, reflexões, dúvidas e descobertas de forma mais direta [e autêntica], possibilitando ao meu leitor que se conecte de maneira mais íntima com o conteúdo da minha escrita. No meu trabalho falo sobre insignificâncias para provocar o leitor a se questionar quanto às noções convencionais de valor e relevância.

Não relevante/insignificante é aquilo que não tem importância. Ao explorar a ideia de que algo é insignificante e “descobrir insignificâncias” [assim como em Manoel Barros], pretendo subverter a linguagem e propor uma nova racionalidade sobre a palavra e assim, escrever para pensar, escrever como criação, escrever como estratégia de análise, escrever como ato político e ético (Nascimento; Lemos, 2020).



Após as oficinas, os objetivos do projeto foram revisitados. Em orientação conversamos sobre a possibilidade de refazer. Eu não conseguia encontrar a relação do jovem na/com a escola, por exemplo. Na minha desconstrução de ser[pesquisadora] ainda pensava em uma lógica linear de produzir conhecimento. Precisei ouvir os áudios e ler as transcrições repetidas vezes até compreender que território, escola e pertencimento estiveram presentes na fala dos jovens em diferentes contextos e relações.

Para compreender quem é o jovem usuário do CAPSi do município de Mossoró-RN não basta recontar gestos, falas, olhares e situações vividas em um pesquisar e intervir. É necessário apresentar ao leitor as histórias que os manuais diagnósticos dos consultórios médicos não conhecem. Nesse sentido, como forma de melhor apresentar as percepções sobre quem é o jovem que frequenta o CAPSi construí três histórias distintas que foram inspiradas no conteúdo das falas que emergiram durante as oficinas.





RESULTADOS E DISCUSSÃO

[ou “descobrimos as insignificâncias - do mundo e as nossas”]



5. RESULTADOS E DISCUSSÃO [ou “descobrimos as insignificâncias - do mundo e as nossas”]

A ideia de construir os resultados e discussões dessa pesquisa a partir de histórias de personagens não jogáveis surgiu no momento de análise dos dados, ao revisar o áudio e a transcrição da oficina do dia 23 de novembro. Nesse dia, a orientação era conhecer sobre os jovens e, a partir da pergunta “quem eu sou?”, elaborar ressignificações sobre as subjetividades que emergem no encontro. Anunciei a proposta de conversa sobre “quem somos nós” e apresentei alguns recursos como revistas, lápis de colorir, papel, entre outros. Quando faltassem as palavras, a resposta da pergunta poderia vir na forma de desenhos e colagens. Logo a conversa perdeu espaço para os desenhos e a maioria seguiu desenhando enquanto conversavam sobre o que estavam colocando no papel.

Um dos jovens não conseguia avançar na construção da sua imagem, disse que estava pensando em desenhar outra coisa e acabou se perdendo na sua criação. Pensou que talvez algum estímulo pudesse te ajudar e lembrou das cartas utilizadas na semana anterior. Quando peguei o recurso a primeira carta que surgiu tinha a seguinte frase: “Qual é a sua missão de vida?”. Diante do silêncio, tentei complementar “Se a vida fosse um jogo, qual seria a sua missão?”. A sua resposta veio sem hesitar: “eu seria o NPC”. Eu não conhecia essa sigla e perguntei o que significava, ele me respondeu: “é como o nome próprio diz. *Non-Player Character. Um personagem não jogável*”. A partir desse dia, mudei minha forma de compreender o que deveria ser os resultados da pesquisa. Voltei-me às gravações e a cada nova escuta comecei a identificar histórias de vida, que hora se repetiam entre os jovens e em outros momentos se complementavam em experiências vividas.

Quando o caminho desta pesquisa ainda estava delineado em projeto, propus uma pesquisa-intervenção que transitasse entre o fazer ciência e produzir arte, mas nossos encontros não seguiram o previsível. Durante as oficinas o artístico emergiu [também] nas falas que foram gravadas e transcritas. A poética da vida me fez perceber o que foi dito ao longo dos encontros com um certo vislumbre e curiosidade. Passei, então, a compreender todos aqueles os jovens como “personagens não jogáveis”.

No texto dessa dissertação os personagens que conheceremos a seguir foram escritos por mim. As construções literárias no formato de crônica foram amparadas



nas falas que emergiram durante as oficinas. Ao revisitar o meu diário de campo, as gravações e as transcrições, identifiquei que os objetivos da pesquisa estavam sendo contemplados de forma muito natural, e o que parecia não estar sendo contemplado surgiu no processo investigativo do fazer pesquisa [fui ao *Google Maps* e identifiquei os lugares de habitação e equipamentos sociais].

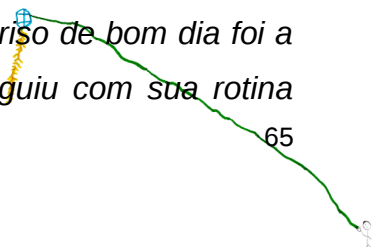
O primeiro personagem é um jovem que mora em uma região periférica, cuja história foi criada a partir de fatos contados por eles durante as oficinas. O segundo personagem traz histórias de convivência familiar e da relação com a escola que surgiu durante os encontros. E o terceiro personagem é resultado da oficina do dia 07 de dezembro, nesse dia a proposta foi de reconstruir memórias e fortalecimento de vínculos a partir do reconhecimento dos jovens enquanto usuários do CAPSi.

Na construção do texto destaquei em **negrito** os trechos de falas que foram transcritas do material gravado durante as oficinas, bem como os registros dos meus escritos no diário de campo. Para facilitar a compreensão e melhor aproximar o leitor a essa construção narrativa, eu inseri cores no texto de modo que em azul claro estão contemplados os registros das falas dos jovens durante as oficinas e em verde são recortes das anotações do diário de campo.

5.1. A primeira história de insignificância

O primeiro personagem não jogável tem treze anos e parece gostar da liberdade. São treze anos de muitas histórias não contadas e um corpo um pouco menor do que o esperado para a idade. O jovem tem olhos expressivos, um sorriso fácil e não gosta de falar sobre sentimentos. Frequenta a escola, vai para o CAPSi uma vez por semana e disse que teria coragem para trabalhar de pedreiro. No mapa afetivo, cujo mote da oficina era a expressão do seu lugar de pertencimento, ele disse que iria desenhar o caminho para Tibau-RN e falou que gostava de ir à praia, coisa que quase nunca acontece. Aos sábados fica em casa, ou como ele mesmo diz: “não sai nem de casa” (sic). Mas quando pode sair, solta pipa e joga bola com os amigos na quadra que fica próximo de onde mora.

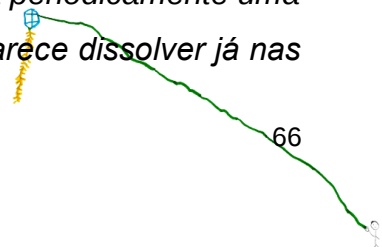
Era pouco mais de cinco horas da manhã. O jovem pardo de olhos expressivos acordou com um beijo da mãe. Esse gesto de carinho e um sorriso de bom dia foi a primeira coisa que aconteceu naquele dia. Sentiu-se bem. Seguiu com sua rotina



matinal, levantou-se da cama, pediu a benção aos pais, tomou seu banho, separou o material escolar, vestiu o uniforme e conversou um pouco com a irmã mais velha antes de sair de casa. A irmã veio da capital passar uns dias em casa com a família. A escola ficava a três quilômetros de onde morava e ele sempre ia andando. A caminhada é longa. No caminho da escola encontrou com amigos que também fazem o mesmo trajeto. Jogos de futebol e a derrota do Flamengo no final de semana foi a pauta nesse dia. A decepção daquele bom torcedor foi o motivo de chacota de um colega de sala que sempre se divertia ao ver o Flamengo perder. O garoto de treze anos estava decepcionado com o seu time do coração, mas sabia que nada poderia fazer. Ou melhor, talvez se pudesse ser jogador de futebol e estar em campo naquele domingo a derrota não aconteceria, disse ele ao amigo. Ambos não contiveram o riso.

Ao chegar na escola foi direto para o pátio, queria aproveitar os minutos que tinha antes de iniciar a aula jogando futebol com uma garrafa pet vazia que havia encontrado no chão, mas dessa vez não conseguiu mostrar ao amigo como seria o passe que o tornaria artilheiro do campeonato. A professora chamou os alunos do pátio para entrar em sala e nesse momento distraiu o craque daquele time momentos antes que ele pudesse chutar a gol. Mais uma decepção futebolística para o dia. Vai começar a aula e é solicitado pela professora que todos pudessem se sentar em seus lugares. Nesse momento parece que alguma coisa mudou... está errado. Aquele jovem que momentos antes brincava, agora ficou estranho, como quem já não sabia mais o que estava acontecendo. Olha para os lados confuso, parecia não entender o que havia sido solicitado e se pergunta: “como assim, qual o meu lugar?”. O comando da professora não fazia sentido. A sensação que ele tinha era de não pertencimento. Não havia um lugar.

O nosso personagem não jogável mora na periferia da cidade, em um bairro de casas construídas por um programa habitacional do governo federal. O conjunto é recente, foi inaugurado em dezembro de 2017 e as casas vistoriadas e entregues no ano seguinte. São 27 quarteirões, uma lagoa de captação, quadra de esportes, alguns terrenos ainda descampados, água encanada e rede de esgoto. O conjunto é cercado por uma área de mata, a estrada principal que dá acesso ao lugar é pavimentada, as outras são de barro. Alguns corajosos se aventuram por ali, mas eu não recomendaria. A principal rua do conjunto está esburacada. A prefeitura realiza periodicamente uma operação “tapa buracos”, mas o asfalto novo pouco resiste e parece dissolver já nas

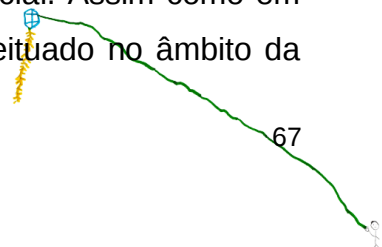


primeiras chuvas. E por falar em chuva, sempre há alagamentos nas ruas e na quadra do lugar. Além das casas, têm empreendedorismo naquela região. Três mercadinhos, uma padaria, duas lanchonetes, lojas de roupa, salão de beleza, casa de bronzeamento, um bar “esquina do amor”, pontos de venda de drogas, casa de prostituição e uma Assembleia de Deus Nova Canaã. Transporte público? É recente e até chega em algum momento, mas às vezes não leva a lugar nenhum. Para os que precisam se deslocar, moto e bicicleta são os transportes mais populares, mas também tem carro, kombi e carroça. Se precisar ir ao centro da cidade, um carro de linha faz a lotação, dizem que a passagem fica por um valor “bem em conta”. Para quem não consegue pagar, os pés são os únicos meios de transporte. Outra dificuldade é em relação aos equipamentos sociais e de serviços públicos, os moradores já solicitaram em audiência na câmara de vereadores a instalação de creche, escola e posto de saúde. Os representantes do povo disseram que iriam “verificar de quem é a responsabilidade”, se é da construtora ou da prefeitura. Alguns anos se passaram e essa verificação ainda não foi concluída. Talvez o entendimento de que o serviço público é de responsabilidade de uma gestão pública seja difícil de ser verificado. Enquanto isso, a escola mais próxima fica a pouco mais de quatro quilômetros, ou 59 minutos de caminhada.

A história contada acima pretende responder a uma proposta inicial de conhecer o território em que os participantes da pesquisa estão inseridos. A narrativa foi criada a partir de uma pergunta trabalhada na oficina que pretendia conhecer o território onde os jovens moravam e com isso resgatar noções de pertencimento e subjetividades: “Qual o meu lugar? [ou expressões de onde eu sou]”.

No contexto das políticas públicas, o território desempenha um papel fundamental na garantia do acesso igualitário e efetivo aos serviços e recursos disponibilizados pelo Estado. O território é mais do que um espaço físico delimitado geograficamente, é um lugar de pertencimento e de vínculos sociais, onde as pessoas vivem, trabalham e constroem suas identidades.

O território é um conceito também cunhado por Deleuze e Guattarri, no livro Mil Platôs (1995), e utilizado na cartografia, sendo este o local onde os conceitos ganham consistência e imanência. O território é, antes de tudo, existencial. Assim como em Milton Santos (2002), aqui também não se põe o que é conceituado no âmbito da



geografia, mas o que há de localização nas existências. O conceito de território compreende o que podemos chamar de território geográfico existencial. Não limitando um campo/espço, mas possibilitando visibilidade ao que é produzido na existência e dentro de um território.

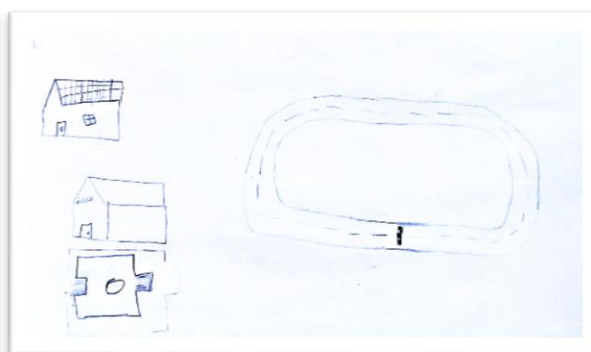
O território apresentado na narrativa é real. A partir da experiência de significação em relação ao seu lugar, o nosso primeiro personagem não jogável recriou o seu território e, como podemos ver abaixo, conseguiu organizar:

Figura 3: Conjunto Habitacional Maria Odete Rosado, Mossoró-RN



Fonte: Google Maps

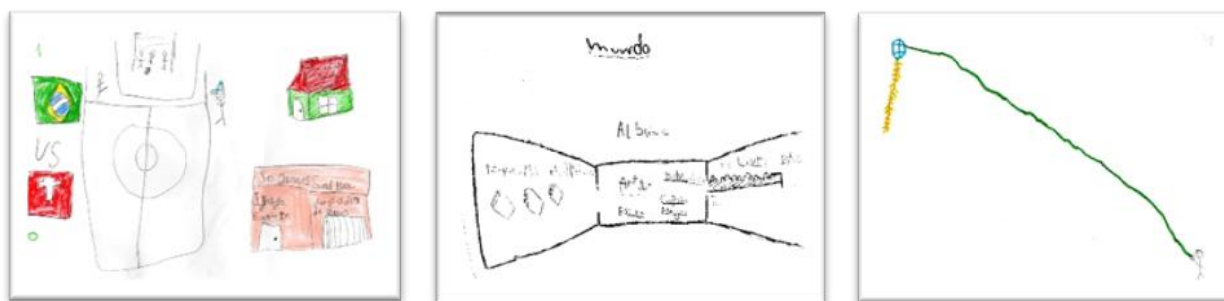
Figura 2: Desenho produzido pelo primeiro personagem em 30/11/2022



Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

Outros territórios emergiram com elementos similares, contemplando além da de moradias, espaços como a escola, igreja e campinhos de futebol [que também é utilizado para soltar pipa], conforme imagens a seguir:

Figura 4: Desenhos produzidos na oficina "Qual o meu lugar? [ou expressões de onde eu sou]"



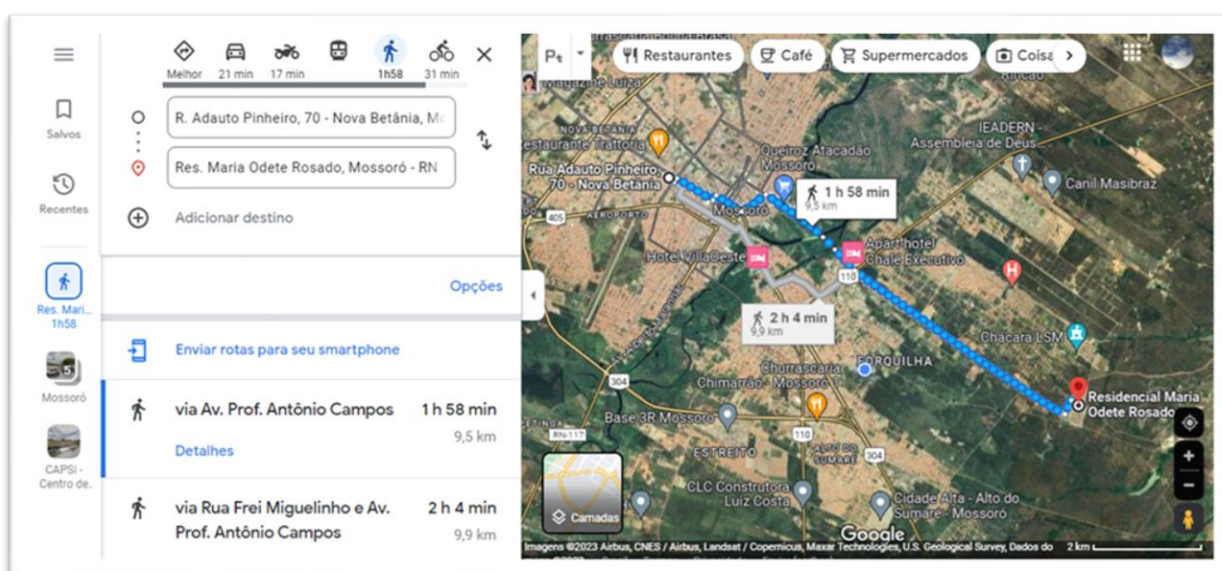
Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

Amarante (2007) afirma que, em se tratando de saúde mental, não falamos apenas de adoecimentos, mas de uma vasta relação que se entrecruzam. Nesse sentido, para garantir um acesso minimamente equitativo à política de saúde mental,



é necessário considerar as desigualdades territoriais existentes. Alguns territórios, como áreas rurais e as periferias urbanas, por exemplo, podem apresentar condições precárias de infraestrutura, serviços básicos e oportunidades de desenvolvimento, além das longas distâncias até os equipamentos de cuidado. No CAPSi há quem tenha carro e moto, mas a maioria do público assistido consegue acessar o serviço indo de ônibus, a pé ou de bicicleta.

Figura 5: Distância entre o lugar de moradia do primeiro personagem e o CAPSi



Fonte: Google Maps

Possuir um meio de transporte não é uma realidade de todos que frequentam o CAPSi, nesse sentido chegar ao serviço pode não ser tão simples. As distâncias entre os lugares de moradia e o equipamento de saúde, somado a falta de acesso ao transporte público de qualidade são barreiras de acesso ao CAPSi. Uma estratégia possível para as famílias é a solicitação do transporte oferecido pela prefeitura, mas a [alta] demanda é compartilhada com os demais serviços de saúde e a disponibilidade do carro que possa fazer o traslado é restrita.

A cidade possui apenas um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil e o nosso personagem [assim como os demais jovens participantes da pesquisa] moram distante do CAPSi. O distanciamento em relação ao CAPSi, também foi pautado em nossas conversas. Distanciamento esse que é físico, e não afetivo. Tanto o serviço quanto os demais equipamentos da rede [como a escola, as unidades de saúde e os centros de referência de assistência social] são distantes. É necessário que possamos

retornar às discussões e fortalecer o ideal de dispositivo de base comunitária, calcado na lógica do território e da operação em rede como o norte ético da ação de cuidado (Couto; Delgado, 2015).

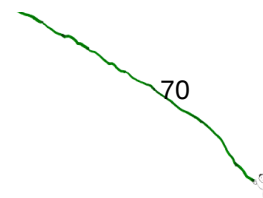
A concepção de território está além de fronteiras, englobando também as dinâmicas sociais, culturais e econômicas que o caracterizam (Bordo et al., 2012). É nesse contexto que se revela a importância de uma compreensão ampliada do cuidado em saúde mental, que possa considerar o jovem em suas particularidades, bem como as necessidades específicas de cada lugar em que se vive.

Ao reconhecer o território como um espaço de pertencimento daqueles jovens, compreendemos que o cuidado não deve se restringir apenas às pessoas, mas também ao ambiente físico e social no qual estão inseridas. O território é um elemento essencial para o desenvolvimento e para a promoção do cuidado. Ele abrange as relações de convivência, a infraestrutura, os serviços públicos, as atividades [econômicas e culturais], entre outros aspectos que influenciam diretamente a vida das pessoas que ali habitam.

Além disso, é fundamental que a política se desenvolva de maneira participativa, com a efetiva colaboração dos atores sociais daquele lugar, que devem ser envolvidos no cuidado no processo, contribuindo com suas experiências e conhecimentos. A participação ativa da comunidade fortalece os vínculos entre sujeitos do território, promovendo um sentimento de pertencimento e coletividade.

5.2 Na escola das subjetividades [não] há expressão de pensamentos e emoções

O segundo objetivo proposto neste pesquisar teve o intuito de identificar a relação do jovem na/com a escola. Relação significa vinculação, seja entre pessoas, fatos ou coisas. Relação é conexão, vínculo. Já a escola é um espaço físico, que pode ser público ou privado, e se destina ao ensino e socialização. Para dar conta desse segundo objetivo me coloco mais uma vez entre o compromisso com a verdade e uma certa licença poética. Assim, essa segunda narrativa traz uma história criada a partir de falas que surgiram no curso das oficinas e que de algum modo estavam atravessadas por uma experiência escolar que de certa maneira se repetiu e esteve presente na vida de todos os jovens participantes da pesquisa.



Nosso segundo personagem não jogável foi uma criança calma, organizada e obediente. No início da vida escolar as professoras elogiaram o seu bom comportamento, apesar de ser um pouco ansioso e não reagir muito bem quando algo saía do previsto. A família conta que a alfabetização foi no tempo esperado, mas ele tinha dificuldade na escrita. Atividades de pintura e de recorte e colagem para ele era um problema. Costumava ficar sozinho no momento do intervalo, e quando perguntado o porquê de estar só ele não conseguia se expressar muito bem. Na medida em que foi avançando nas séries, o seu rendimento escolar diminuiu, os textos ficaram maiores e o nível de exigência nas provas mudaram. O comportamento introspectivo e alguns movimentos repetitivos ficaram mais recorrentes.

Naquele ano, após a entrega do boletim, a família foi convidada para uma conversa na escola. Na ocasião foi alertado que a mudança no rendimento escolar poderia ter fundamento no desenvolvimento da criança, que seguia um curso diferente dos colegas de sala. Os pais até percebiam que alguns comportamentos eram diferentes do irmão mais velho quando tinha a mesma idade. Até andou no tempo esperado, mas demorou um pouco a falar. Gostava de brincar enfileirando os carrinhos, sempre da mesma forma. E havia também um familiar que dizia que a criança não era “normal”, mas a mãe logo revidava alegando o quanto ele era inteligente e amoroso. Também se justificava dizendo que é porque não tinha com quem brincar.

De fato, os pais eram ocupados e o filho mais velho não se interessava em ficar com o irmão. Talvez fosse a falta de estímulo e muito tempo em frente à televisão. Esse entendimento permaneceu durante alguns anos na narrativa dos pais, mas a escola insistiu e a família buscou um especialista. Foi então que, aos 9 anos, um médico o nomeou: autista. A família guardou esse nome e só disse aos mais íntimos. Nos anos seguintes a vida do nosso personagem pouco mudou, começou a frequentar o CAPSi uma vez por semana e na escola a prova ficou um pouco diferente.

Hoje, aos 14 anos, **gosta de arrumar seu quarto, organizar a cama e dobrar o lençol** antes do café da manhã. **Faz isso diariamente e fala com orgulho sobre a sua organização. No final de semana vai à missa com os pais e almoça na casa da avó, também viaja quando é possível.** Nos dias de aula consegue levantar-se antes do despertador. **Mora em uma casa simples com seus pais e o irmão mais velho, que não é tão bom quanto ele no quesito organização. O irmão tem 22**



anos e alguns comportamentos questionáveis, que aos olhos dos pais não passam de “brincadeiras de mau gosto”. Quando começa algum desentendimento em casa, a mãe, que não gosta do conflito, sempre fala que o irmão mais velho de repente “se expressou errado, não quis dizer o que parece ou estava apenas brincando”. É certo que o humor pode ser uma estratégia importante para acabar com sentimentos negativos. Inclusive, tem um ditado popular que fala em “sorrir para espantar a tristeza”. O problema está quando nem todos conseguem rir da mesma situação. Naquela casa algumas brincadeiras costumam cruzar o limite do bom senso, o que gera incômodos ao nosso personagem. **Chato, burro e lesado** são os nomes mais presentes no vocabulário do irmão mais velho. **Quando ouve esses nomes, o nosso personagem se irrita e bate com força na mesa**, mas, por orientação dos pais, tinha que “deixar pra lá”.

A maior dificuldade desse personagem está na expressão de suas emoções, não consegue nomear o que sente. De resto, ele permanece bem em situações sociais. Gosta de explorar ambientes e descobrir coisas novas. Também é bastante curioso, mas nem sempre está atento ao que acontece ao seu redor e isso faz com que ele acabe se dispersando nos lugares. **Certa vez, no shopping da cidade, quando era bem criança, se distraiu em uma loja de eletrônicos e acabou se perdendo dos seus responsáveis. O segurança do estabelecimento era um moço gentil e o ajudou a encontrar a sua mãe. Os detalhes desse acontecimento não estão bem acessíveis na memória, mas ainda assim é uma das lembranças que ele gostava de contar aos amigos** da escola. Foi uma aventura. E por falar em escola, nosso personagem seguiu avançando com as adaptações e boas notas. É bom em matemática e gosta de fazer contas de somar mentalmente, mas ainda tem dificuldade em responder questões de texto. Em sala conversa pouco, possui alguns amigos e se diverte com as brincadeiras de seus colegas. **Tem riso fácil e durante as aulas tenta segurar a gargalhada para a professora não chamar a sua atenção, mas nem sempre consegue.** Na aula de muita explicação e conteúdo, quando menos se espera, fica “voando”. **Certa vez jogaram uma bolinha de papel nele, mas ele nem retribuiu. Só jogou no lixo. Retribuir para ele só faria mais confusão.** Na escola, assim como em casa, a regra é “deixar pra lá”.



Essa segunda história é [além do resultado] um convite à reflexão. A escola exerce uma importante função no desenvolvimento social e cognitivo. Entretanto, no dia a dia das escolas, conforme o modelo educacional vigente no Brasil, parece ser difícil encontrar espaços para as singularidades emergirem. É estabelecido um padrão de desenvolvimento “desejado” de acordo com a idade cronológica dos alunos. Nessas instituições existe um modo correto de ser, estar e aprender. Escapar a esses padrões é problemático, e quando se escapa vai surgir alguém que dita um saber/verdade sobre. Quando o fato é em relação a situações de sofrimento psíquico, ao falarmos de crianças e jovens isso se intensifica.

Seja nos serviços de atenção psicossocial ou em instituições escolares, os profissionais que atuam diretamente com os sujeitos em sofrimento tendem a centralizar suas ações de trabalho e intervenção nos comportamentos e sintomas que são manifestados pelos alunos. Sem necessariamente se preocupar com causas e/ou consequências do comportamento, conversam com responsáveis e solicitam diagnósticos. Com isso, enquanto profissionais do ambiente escolar, findam acrescentando no repertório de palavras dos seus vocabulários siglas como CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde), DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade), entre outros.

Os possíveis diagnósticos entram em cena e ocupam o lugar que antes eram subjetividades e expressões de vida. Nesse modo de agir, só é possível ofertar uma escuta que não ouve, mas que fabrica indivíduos (Baptista, 1999). É importante que possamos superar esse olhar/modo de cuidar e ter na escola um espaço que acolhe e se volta aos processos educativos de forma ampliada e inclusiva.

(...) devemos nos interrogar em que medida esse saber e esse regime de verdade e as terapêuticas associadas, permitem construir modos de subjetivação múltiplos, livres e plurais. E em que medida, esse diagnóstico, esses rótulos e essas terapêuticas podem levar ao sacrifício, à renúncia de si ou à limitação de nossas histórias de vida a simples neuronarrativas, construindo identidades cristalizadas a partir de um diagnóstico (Caponi, 2019, p. 141).

O cuidado que se estabelece a partir de uma orientação centrada na doença não compreende as subjetividades. A partir do momento em que a escola ou qualquer outro serviço direciona as ações de orientação e cuidado aos comportamentos



considerados inadequados, às intervenções daquele serviço vão trabalhar em função do controle dos sintomas, negligenciando toda a amplitude que envolve a vida dos sujeitos [inclusive em suas formas de expressão do sofrimento]. Nesse fazer profissional centrado na doença passam a desconsiderar outras dimensões que atravessam a realidade dos jovens, como a sua subjetividade, seus processos criativos e projetos de vida. O trabalho centrado apenas em “siglas” e possíveis diagnósticos não dialoga, mas silencia.

Por ser também um espaço de convívio social, além dos processos educativos, a escola é em parte “responsável” também por mediar a socialização de crianças e jovens. Compreendendo socialização a partir de um olhar antimanicomial, é importante que possamos romper com o que está vigente e compreender esses sujeitos sem desconsiderar as suas singularidades e expressões de vida. Entretanto, conhecendo o ambiente escolar, parece haver uma tendência a tomar como patológicos os comportamentos da infância e da juventude, antes mesmo até de haver necessariamente um diagnóstico. Nesse sentido, comportamentos próprios da condição humana podem ser considerados sintomas de uma doença catalogada nos manuais de psiquiatria.

Instituições como a escola desejam encontrar jovens que se ajustem a padrões e comportamentos desejados. Para conseguir isso é preciso controle e agir antecipando riscos. Para tornar a sala de aula tranquila, todos aqueles que detêm uma certa autoridade ditam verdades sobre os modos de ser dos alunos, sejam eles pais, professores, médicos, psicólogos, entre outros. Caponi (2019) nos convida a refletir sobre o tema. Para a autora, a ideia de intervir pela estratégia de antecipação de riscos ganha força com a consolidação do campo da psiquiatria do desenvolvimento da infância e da adolescência. Nesse mesmo contexto, instrumentos como o DSM permite que a psiquiatria considere patológico comportamentos comuns na infância e adolescência.

A existência de fronteiras instáveis, difusas e ambíguas entre o normal e o patológico no campo da saúde mental, possibilitou esse processo crescente pelo qual condutas próprias da infância passaram a ser classificadas como anormais (Caponi, 2019, p. 177).

A produção de verdades e prevenção de risco tem no uso de fármacos, legitimados por um saber médico, um apoio, uma vez que o uso de medicamentos é também uma estratégia para disciplinar corpos. Entretanto, à medida em que



fármacos permitem disciplinar e fixar a atenção, eles também inibem a capacidade criativa, lúdica e questionadora própria da infância e adolescência (Caponi, 2019).

Por fim, proponho também um olhar para a experiência escolar, e aqui não mais nos remetemos a uma discussão orientada em uma crítica ao diagnóstico. A escola não existe isolada de um contexto social e por isso reproduz em seus espaços de socialização o pior do humano em comportamentos, estigmas e preconceitos. E com isso a vivência escolar pode ser marcada por situações de violência travestida de bullying. As discussões que tratam sobre a saúde mental de jovens em situação de sofrimento psíquico [ou não] no ambiente escolar deve pautar também implementação de políticas públicas que caminhem para a construção de ambientes escolares seguros e inclusivos, que promovam o diálogo e a resolução dos conflitos, além do fortalecimento da educação para a empatia, cuidado e respeito mútuo.

5.3. Pertencimento

Ainda nos primeiros anos da infância nosso terceiro personagem possuía características que indicavam que havia “algo de errado”, mas não se tinha um nome. Ele não se alimentava bem, também não dormia bem, e tinha muito apego a um brinquedo específico. Gostava de ficar sozinho e às vezes brincava embaixo de mesas e cadeiras. Nem sempre respondia quando chamado pelo nome e isso irritava a irmã mais velha que era responsável por ajudar nos cuidados enquanto a mãe trabalhava de diarista em casas da vizinhança (o pai abandonou a esposa e não fazia parte da vida dos filhos).

A rede de apoio dessa família era limitada, mas cheia de opiniões. Diziam que as coisas daquele menino eram culpa da mãe, da televisão e da falta que ele sentia do pai. O atraso na fala era porque não tinha “estímulo”, e quando iniciasse na escola ele certamente iria desenvolver. Mas não foi bem assim. Aos 3 anos foi matriculado na creche e alguns comportamentos inadequados ficaram mais evidentes, a fala também não desenvolveu como o esperado pela família. Na creche, nosso terceiro personagem se incomodava com algumas texturas e o barulho das outras crianças, também não gostava de mudanças. A cada novidade ou interrupção de sua rotina tinha como consequência o que alguns chamavam de birras “hiper-reativas”. A criança se jogava no chão, chorava bastante e às vezes agredia professores e colegas. Na época, a professora indicou que havia no CAPSi profissionais que



atendia crianças “como aquela”. A mãe não conhecia o serviço e, por não saber, imaginavam situações desagradáveis sobre aquele lugar que atendia crianças com “problemas mentais”. O fato foi que a necessidade de cuidar do filho se sobrepôs ao estigma da loucura. Foi então que em 2010, após o acolhimento e a triagem com as especialidades da psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional (que mais tarde passaram a fazer parte da rotina daquela criança) a consulta com o médico psiquiatra foi marcada. Junto ao diagnóstico vieram uma série de orientações terapêuticas e a necessidade de acompanhamento semanal.

Nos primeiros meses de acompanhamento no CAPSi houve uma certa dificuldade daquela família em manter a rotina de atendimentos, quando era cobrada pelo serviço a mãe se justificava que as faltas aconteciam por causa do trabalho e dizia aos profissionais do serviço que o bolsa família não dava nem para a feira das crianças. **Em função da vulnerabilidade social em que aquela família se encontrava, uma assistente social indicou que aquele laudo que o filho havia recebido poderia ser utilizado para garantir um benefício. Com o benefício de prestação continuada do governo, a mãe do nosso personagem pôde renunciar ao valor que recebia como diarista e passou a se dedicar integralmente ao cuidado dos filhos, com isso a participação do nosso personagem nos atendimentos passou a ser assídua.**

Hoje, aos 15 anos, ele não faz ideia de como seria a vida sem aquele lugar. **Foi no CAPSi que o nosso personagem aprendeu a interagir e olhar para o seu comunicador, conseguiu falar adequadamente e expressar por meio de palavras seus desejos e necessidades, desenvolveu a coordenação motora ampla, aprendeu a respeitar regras de convivência social e soube que é possível errar sem choro, birra e pontapés.** O caminho do letramento também foi facilitado naquela instituição. O atendimento da psicopedagogia, por exemplo, não era apenas ensinando a juntar letras e sílabas ou treinar uma “pega funcional” do lápis, nosso personagem aprendeu a ler e a da sentindo as frases que eram lidas. E como isso acontecia? Quase sempre de forma coletiva e por meio de jogos e brincadeiras. As aprendizagens no CAPSi aconteciam fundamentalmente em grupo. O que antes era de certa forma compreendido como um “centro para os autistas e outros transtornos mentais” passou a ser também **um lugar para se fazer amizades, que se aproximam e interagem entre si por meio de brincadeiras e desenhos.** Em



outros espaços, não sabia bem ao certo o porquê, mas sentia que a sua diferença incomodava. Hoje no CAPSi é um corpo brincante, amoroso, que **gosta de conversar sobre curiosidades, tem sentimentos, é bom em ter ideias, gosta de desenhos e fazer amigos**. Nosso personagem encontrou no CAPSi o seu lugar de pertencimento.

Essa última narrativa compreende a relação do jovem com o CAPSi. Aqui eu preciso pontuar [como pesquisadora] sobre o cuidado que esteve presente durante a construção desse texto. O cuidado aqui é um gesto de respeito à verdade daqueles jovens que compartilharam experiências de vida em nossas oficinas de criação/construção de saber. Esse texto foi produzido a partir do material transcrito da oficina que teve o objetivo de construir coletivamente o corpo que frequenta o CAPSi.

Figura 6: Corpo que frequenta o CAPSi



Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

A orientação ao longo dos encontros foi para que os jovens pudessem expressar afetos em relação às suas histórias de vida e a condição de sujeitos em situação de sofrimento psíquico. Mas as minhas perguntas teceram caminhos diferentes ao longo das oficinas. Por muitas vezes a palavra proferida por mim chegava aos meus interlocutores de modo distorcido pelo filtro da realidade de vida

de cada um deles. A participação na oficina e no diálogo proposto se manifestaram de modos diferentes e a comunicação que se estabelecia entre os jovens me fez romper com [meus] paradigmas.

Nessa perspectiva de fazer pesquisa é necessário pontuar que

sendo uma produção dialógica, as oficinas, certamente, podem gerar produções discursivas que não têm necessariamente compromisso com experiências prévias ou com formulações conceituais mais amplas das pessoas. Consistem em produções situadas, cujas análises não podem se pretender generalizáveis ou representativas do que uma comunidade discursiva pensa a respeito (Spink; Menegon; Medrado, 2014, p. 41).

Esse tópico se intitula “pertencimento”. A minha compreensão é a de que pertencer a um grupo é também fazer surgir um sentimento de importância. A princípio não os percebi pertencentes ou se sentindo importantes naquele lugar. Eles chegavam aos atendimentos no CAPSi porque era “obrigatório” para passar no médico e os pais os levavam. Lembro de certa vez, na véspera da atividade que iria acontecer em alusão ao dia mundial de conscientização do autismo, em que presenciei na sala de espera um diálogo que finalizou com um jovem [que meses depois participou da pesquisa] reproduzindo estigmas em relação ao autismo.

Meu primeiro olhar viu o CAPSi com um pouco de ignorância e a estrutura da falta de cuidado em saúde mental. Inicialmente, a minha aproximação com o campo me fez identificar fragilidades no acesso e na operacionalização do serviço, que está para além de possíveis preconceitos e desinformação. E com isso fui crítica ao que me foi apresentado. Mas essa crítica não me fez cega.

O CAPSi da cidade de Mossoró-RN atende a uma grande demanda [e cada vez mais crescente], existindo naquele lugar uma limitação de recursos e material humano para conseguir acolher de forma adequada todos que necessitam do serviço. Outro ponto que me chamou atenção foi em relação à referência do atendimento desenvolvido no serviço, que desconsidera o histórico da política em oferecer um cuidado em/na comunidade. As experiências para além muros do CAPSi ainda são pontuais e seguem um calendário de campanhas temáticas. O dia a dia do serviço e daqueles que buscam atendimento ainda se pauta no modelo médico/farmacológico. A equipe tenta estratégias e a conscientização, mas as famílias insistem em priorizar a saída medicamentosa da consulta com o psiquiatra.



Esse olhar crítico mencionado acima era meu. E aqui falo com cuidado e respeito a uma verdade que não é [só] minha. O CAPSi, ainda que falhe em pautar uma política que siga as orientações preconizadas na Reforma Psiquiátrica, é para os jovens um lugar de pertencimento e muita amorosidade. O diagnóstico existe, mas fica à margem das relações que são construídas no equipamento.

Nos diálogos que aconteciam durante a oficina pude perceber que algumas histórias se repetiam, como por exemplo a existência de conflitos familiares e as experiências de bullying na escola. Por meio das conversas, notei que a vida os coloca em espaços de convivência que promovem exclusão e evidenciam certo isolamento em relação a outros jovens da mesma idade. Mas nossos jovens personagens são poderosos e descobrem insignificâncias.

Fora do CAPSi eles enfrentam estigmatização e preconceito [e acabam por reproduzir isso em seus discursos], sofrem rejeição na escola e alguns possuem familiares que não compreendem e/ou não sabem lidar com as dificuldades enfrentadas no dia a dia. Dentro do CAPSi tem refúgio e diversão. No serviço eles são acolhidos, compreendidos, valorizados e aceitos.

A experiência da intervenção trouxe para o cenário do “jogo” a produção de modos de subjetivação variados, que não se limitaram ao que lhes é instituído de modo clínico/diagnóstico. No projeto me propus descrever como os jovens se percebem/reconhecem inseridos em uma rede de atenção psicossocial, na dissertação descobri sobre pertencimento. Os jovens percebem/reconhecem que existe vínculo e conexões afetivas no serviço.

Os Jovens em situação de sofrimento psíquico [ou os personagens que habitam o CAPSi] são brincantes, amorosos, **têm sentimentos, gostam de desenhos e fazer amigos. Não gostam de ser interrompidos e “tem nojo de gente mal-educada”. Também não gostam de barulho de fogos de artifício e de gente brigando. Ficam tristes quando a mãe sai de casa e não os levam juntos. Alguns gostam de ficar deitados na rede e jogar no celular. Também assistem vídeos no Youtube. Gostam de ir para o campo jogar futebol e soltar pipa. São bons em ter ideias, gostam de conversar sobre curiosidades e, ainda que se interessem por assuntos diferentes de outros rapazes da mesma idade, sabem que precisam ser aceitos em suas diferenças e dizem: “Eu não sou chato nem lesado!”.**





CONSIDERAÇÕES FINAIS



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas considerações estão longe de serem conclusivas e não se encerram aqui. Mas acredito que consegui dissertar compreensões sobre quem é jovem usuário do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil de Mossoró-RN: são humanos em toda a sua complexidade. Curiosos, brincalhões, com diferentes interesses, seja no estudo, no esporte ou em outras áreas. Eles fazem perguntas e constroem amizade. A cultura do diagnóstico [que nos é imposta em siglas e códigos] não consegue alcançar essas profundezas de insignificâncias que permeiam as vidas, também não é capaz de abarcar aquilo que vai além dos rótulos de transtorno e adoecimento.

Ao conhecer os elementos e as expressões presentes na percepção desses jovens enquanto usuários de uma rede de atenção em saúde mental, pretendemos desmontar uma lógica de silenciamento. Considero que a política de saúde mental infanto-juvenil da cidade de Mossoró-RN, que ainda está em desenvolvimento e tem muito a avançar, precisa compreender o cuidado de forma ampliada e com isso não deve se restringir aos sujeitos [e suas relações]. É preciso também apostar em um acolhimento que inclua as pessoas em todas as suas dimensões de vida, compreendendo-as em suas histórias, laços sociais construídos e invenções [de si no mundo].

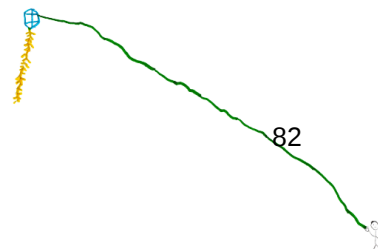
Ainda que diante de uma perspectiva em que o CAPSi está, de certo modo, refém de sua forma burocrática, aqui se faz importante pontuar que ele cumpre uma função de acolhimento e, na medida em que acolhe, gera afetos positivos entre os jovens que frequentam o equipamento. Durante as oficinas, os participantes da pesquisa demonstraram seguros e pertencentes, conversando sobre os seus diferentes modos de estar no mundo, e de como o cuidado no CAPSi se mostra sensível às demandas da juventude, incentivando a busca por autonomia, o enfrentamento de pressões sociais e o fortalecimento das relações escolares.

Além da perspectiva de cuidado que orienta as ações do CAPSi, entendemos que a oficina, como instrumento de intervenção na pesquisa, possibilitou o surgimento de singularidades. Por meio do oficiar nos deparamos com uma pesquisa-intervenção que está em constante movimento/atualização, e que improvisa com as expressões de vida, existências, perguntas e problematizações que surgiram ao longo das intervenções. Por meio da livre expressão, encontramos as histórias individuais e as subjetividades, o que nos permitiu produzir saberes significativos.



Os sujeitos jovens vivenciam um intensas transformações [físicas, psíquicas e sociais]. Nesse contexto, é fundamental que o cuidado em saúde mental seja sensível também às demandas próprias dessa fase da vida. O cuidado em saúde mental, quando verdadeiramente social e comunitário, não pode se restringir apenas a uma dimensão do humano. Ele precisa contemplar questões específicas da juventude, reconhecendo suas singularidades e considerando o contexto social em que esses jovens estão inseridos [com a família, na escola, com os amigos e em comunidade].

Ao priorizar estratégias que consideram os sujeitos de forma integral e que centraliza a sua ação em uma orientação social-comunitária, o serviço de saúde mental se afasta do modelo ambulatorial, que se baseia no atendimento individualizado e na prescrição de medicamentos. O que significa compreender o jovem em sua complexidade de experiências [para além de um diagnóstico]. Ao desfazer a centralidade do cuidado na patologia e na medicação, é possível romper com a visão reducionista que apenas estigmatiza a situação de sofrimento psíquico. Ao invés de rotular/estigmatizar, a orientação é compreender as necessidades e demandas de forma integral, respeitando as subjetividades.



REFERÊNCIAS

AMARANTE, P (Ed.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. Editora Intrínseca, 2019.

BAPTISTA, L. A. **A cidade dos sábios**. São Paulo: Summus, 1999.

BASAGLIA, F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. 2.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991. 326p.

BASAGLIA, F. **Conferências brasileiras**. Organização Franca Basaglia Ongaro; Maria Grazia Giannichedda. Milão: Raffaello Cortina. 2000.

BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 401-410, 2019.

BRASIL [Ministério da Saúde]. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL [Ministério da Saúde]. **Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre as normas e diretrizes para organização dos CAPS. Brasília, DF: Diário Oficial da União.

BRASIL [Ministério da Saúde]. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

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

BRASIL, M. S. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**, 2012.

BRASIL. Lei 12.852 de 5 de agosto de 2013. **Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - SINAJUVE**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852



BRASIL. **Lei Federal n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 2001.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos,** 2016.

BRITO, R. V. A.; ZANELLA, A. V. Formação ética, estética e política em oficinas com jovens: tensões, transgressões e inquietações na pesquisa-intervenção. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 12, p. 42-64, 2017.

BUSTAMANTE, V. e ONOCKO-CAMPOS, R. Cuidado às famílias no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: uma pesquisa-intervenção com trabalhadores. **Saúde em Debate [online]**. 2020, v. 44, spe 3, pp. 156-169. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E314>>. Epub 13 Ago 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E314>.

CANGUILHEM, G.. (2009). **O normal e o patológico.** 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. **Uma sala tranquila: neurolépticos para uma biopolítica da indiferença.** São Paulo: Liber Ars; 2019

CARVALHO, S. et al. A punição do sofrimento psíquico no Brasil: reflexões sobre os impactos da reforma psiquiátrica no sistema de responsabilização penal. **Revista de Estudos Criminais**, v. 11, n. 48, p. 55-90, 2013.

CASTRO, L. R.; BESSET, V. L.. Pesquisa-intervenção na infância e juventude: construindo caminhos. **Pesquisa-intervenção**, p. 9, 2008.

CECCIM, R. B. GAI, D. N. Apontamentos sobre ética na pesquisa: tensões da educação no encontro com a saúde. **Saúde em Redes** v. 1 n. 1 (2015): <https://doi.org/10.18310/2446-48132015v1n1>

CINTRA, A. M. S. et al. Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, p. 45-53, 2017



COIMBRA, C.; BOCCO, F.; DO NASCIMENTO, M. L.. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005.

COSTA, P. H. A. da; MENDES, K. T. Frantz Fanon, Saúde mental e a práxis antimanicomial. **Sociedade em Debate**, v. 27, n. 1, p. 66-82, 2021.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicol. clín.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000100002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 09 nov. 2021.

DAYRELL, J.. O jovem como sujeito social. **Revista brasileira de educação**, n. 24, p. 40-52, 2003.

DELFINI, P. S. S. e REIS, A. O. A. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2012, v. 28, n. 2, pp. 357-366. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>>. Epub 13 Feb 2012. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>.

DIEHL, R., MARASCHIN, C. e TITTONI, J. Ferramentas para uma psicologia social. **Psicologia em Estudo [online]**. 2006, v. 11, n. 2, pp. 407-415. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200020>>. Epub 01 Dez 2006. ISSN 1807-0329. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200020>.

FANON, F.; GERONIMI, C. A internação diurna na psiquiatria: valor e limites (2). **FANON, F. (Khalifa, J., organizador). Alienação e liberdade. Escritos psiquiátricos. São Paulo: Ubu**, v. 1959, p. 85-101, 2020.

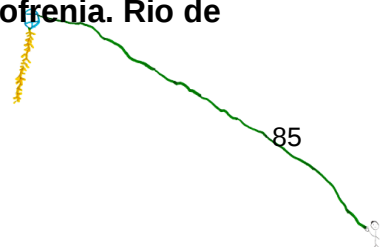
FERNANDES, A. D. S. A. et al. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]**. 2020, v. 28, n. 2, pp. 725-740. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>>. Epub 08 Jun 2020. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>.

FERREIRA, H. M. C.; COUTO JR, D. R.; OSWALD, M. L. M. B. As oficinas como locus de encontro com o outro: uma abordagem histórico-cultural. In: **Metodologia de pesquisa científica em informática na Educação: Abordagem qualitativa**. Porto Alegre: SBC, 2021.

GOIS BASTOS, I. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. **Revista Brasileira de Ciências em Saúde - Brazilian Journal of Health Sciences**, v. 1, n. 1, p. 40-44, 20 dez. 2017.

GROPPO, L. A.. **Introdução à sociologia da juventude**. Paco Editorial, 2017.

GUATTARI, F.; DELEUZE, G. Mil platôs. **Capitalismo e Esquizofrenia**. Rio de Janeiro, v. 34, 1995.



LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2016.

LEITÃO, I. B. et al. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. **Psicologia USP [online]**. 2020, v. 31, e190011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>>. Epub 24 Jul 2020. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190011>.

MARASCHIN, C. Pesquisar e intervir. **Psicologia & Sociedade [online]**. 2004, v. 16, n. 1, pp. 98-107. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000100008>>. Epub 04 Out 2004. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822004000100008>.

MARASCHIN, C. (Orgs.). **Pesquisar na diferença: um abcedário**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

MARASCHIN, C.; BAUM, C. Videogames como objetos interessantes ao estudo da cognição. **Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul**, v. 21, n. 2, p. 254-273, 2013.

MENDES, J.M.R, LEWGOY, A.M.B., Silveira, E.C. (2008). Saúde e Interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32.

MINAYO, M. C. S. Ciência, Técnica e Arte: os desafios da pesquisa social. Pág. 9-27. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª. ed. - São Paulo: Hucitec, 2014.

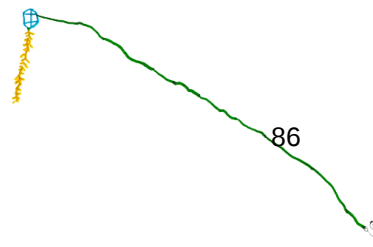
MOEHLECKE, V. Oficinar. In FONSECA, T. G.; NASCIMENTO, M. L.;

MONTEIRO, A.R.M, et al. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. **Esc. Anna Nery**. 2012; 16(3):523-529

MOREIRA, C. P., TORRENTÉ, M. O. N. e JUCÁ, V. J. S. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2018, v. 22, n. 67, pp. 1123-1134. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>>. Epub 07 Jun 2018. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>.

MOREIRA, J. O.; ROSÁRIO, Â. B.; SANTOS, A. P. Juventude e adolescência: considerações preliminares. **Psico**, v. 42, n. 4, 2011.

NASCIMENTO, M. L.; LEMOS, F. C. S. A pesquisa-intervenção em Psicologia: os usos do diário de campo. **Barbarói**, n. 57, p. 239-253, 5 jul. 2020.



PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**, v. 1, 2009.

PEREIRA, S. L. B., GUIMARÃES, S. de J. (2019). Rede, instituições e articulação: desafios e possibilidades para a intersectorialidade na política de saúde mental. **Barbarói**, 1(53), 185-207. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.12806>

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P., org. **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 267-277. ISBN 978-85-7541-319-7. Available from SciELO Books.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, p. 64-73, 2003.

RODRIGUES, H. C. de B. Analisar. In: FONSECA, T.; NASCIMENTO, L.; MARASCHIN, C. (Org.). **Pesquisar na diferença** Porto Alegre: Sulina, 2012.

ROSSI, A.; PASSOS, E. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista Epos**, v. 5, n. 1, p. 156-181, 2014.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SANTOS, M. **O País distorcido: o Brasil, a globalização e a cidadania**; Org. Wagner Costa Ribeiro. São Paulo: Publifolha, 2002

SCHEFFER, G.; SILVA, L. G. Saúde mental, intersectorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. **Serviço Social & Sociedade**, p. 366-393, 2014.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, p. 1169-1187, 2019.

SILVA, C. R.; LOPES, R. E. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 17, n. 2, 2009.

SPINK, M. J., MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. **Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas**. *Psicologia & Sociedade* [online]. 2014, v. 26, n. 1, pp. 32-43. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100005>>. Epub 06 Maio 2014. ISSN 1807-0310.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011

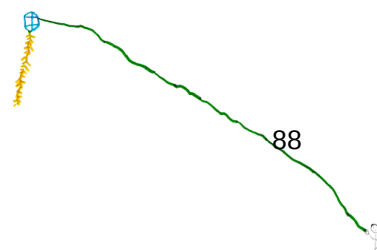
TÃNO, B. L. E MATSUKURA, T. S. Intersectorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 29, n. 01, e290108. Disponível em:



<<https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>>. Epub 19 Jun 2019. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Caderno de Terapia Ocupacional**. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015.

TRANCOSO, A. E. R.; OLIVEIRA, A. A. S. Aspectos do conceito de juventude nas Ciências Humanas e Sociais: análises de teses, dissertações e artigos produzidos de 2007 a 2011. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 2, p. 278-294, 2016.



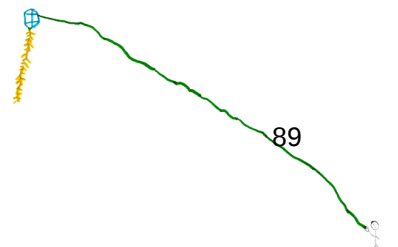
ANEXOS

ANEXO I - CARTA DE ANUÊNCIA.

ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.

ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

ANEXO IV - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE).



ANEXO I

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, _____,
(CPF ou matrícula): _____, representante legal do **Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil En^a Maria de Fátima Araújo Fernandes de Medeiros**, localizado no endereço **Rua Adauto Pinheiro, nº 70, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN**, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada "DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO", tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da Professora Dra. Deise Juliana Francisco, vinculada a Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA a ser realizada no(s) local(is) dependências da referida instituição.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

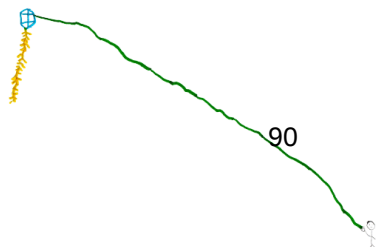
Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidade ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Mossoró/RN, ____/____/2022

Assinatura e Carimbo do responsável preferencialmente.



ANEXO II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO

Pesquisador: ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62994522.9.0000.5294

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE APOIO A PESQUISA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - FAPERN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.676.725

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa para o PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM COGNIÇÃO, TECNOLOGIAS E INSTITUIÇÕES sem especificação se para obtenção do grau de mestre ou doutor. O estudo se ancora, em pesquisa de caráter qualitativa, circunscrita na pesquisa-intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender quem é o jovem usuário do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do município de Mossoró-RN.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo relevante, interessante e de forte impacto no campo da saúde mental dos jovens em sofrimento psíquico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e bem descritos.

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

CEP: 59.607-360

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3312-7032

E-mail: cep@uern.br



Continuação do Parecer: 5.676.725

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando a forma de priorizar a saúde da comunidade com o distanciamento social, conforme determinado por cada Chefe do Executivo Estadual;

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte recomenda que as particularidades relacionadas a proteção da saúde de todos os envolvidos nos protocolos de pesquisa sejam observadas e que os decretos e resoluções pertinentes a realidade de cada Instituição Proponente, bem como das instituições anuentes, sejam respeitadas. Por fim, recomendamos que caso sua pesquisa passe por alterações em decorrência dessa paralisação uma emenda deve ser enviada ao CEP para apreciação das mesmas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2005073.pdf	17/09/2022 11:38:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_alterado.pdf	17/09/2022 11:37:05	ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_alterada.pdf	17/09/2022 11:36:16	ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PREPROJETO_DESCOBRINDO.pdf	23/08/2022 18:28:19	ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA.pdf	23/08/2022 18:24:32	ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_inicio_pesquisa.pdf	23/08/2022 18:22:29	ANA RAQUEL MARTINS DE	Aceito

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n**Bairro:** Aeroporto**CEP:** 59.607-360**UF:** RN**Município:** MOSSORO**Telefone:** (84)3312-7032**E-mail:** cep@uern.br



UERN - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE



Continuação do Parecer: 5.676.725

Declaração de Pesquisadores	declaracao_inicio_pesquisa.pdf	23/08/2022 18:22:29	HOLANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/08/2022 18:21:57	ANA RAQUEL MARTINS DE HOLANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 30 de Setembro de 2022

Assinado por:

Ana Clara Soares Paiva Tôres
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

CEP: 59.607-360

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3312-7032

E-mail: cep@uern.br

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Este é um convite para participar da pesquisa “DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO” realizada pela pesquisadora Ana Raquel Martins de Holanda, sob orientação da Profa. Dra. Deise Juliana Francisco, e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.

O presente estudo se justifica pela necessidade de compreender quem é o jovem usuário do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil e a partir dele conhecer qual o panorama local da rede de atenção psicossocial infantojuvenil. O caminho metodológico escolhido é a pesquisa qualitativa, conforme o formato de pesquisa-intervenção. Os participantes da pesquisa serão os usuários que frequentam o grupo de jovens do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) da cidade de Mossoró-RN. As oficinas serão utilizadas como instrumento da pesquisa para estimular a criatividade e diferentes formas de linguagem e comunicação. As oficinas propostas vão possibilitar a expressão de pensamentos e emoções bem como discutir temas referentes a experiência do ser jovem em um contexto de saúde mental, resgatando noções de identidade, cultura e pertencimento.

Temos a compreensão que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, mas podemos minimizá-los. O anonimato dos participantes será resguardado e utilizados como medida de proteção. Se for entendido que algum participante da pesquisa sofreu danos [seja ele qual for] resultante de sua participação na pesquisa será afastado das atividades desenvolvidas em grupo e terá direito a assistência. Como benefício, além dos espaços de escuta e acolhimento possibilitado pelas oficinas, estima-se que esta proposta contribua de forma bastante significativa para que tenhamos uma compreensão aprofundada sobre quem é o jovem que frequenta o Centro de Atenção Psicossocial no município de Mossoró-RN em termos de escolarização, trânsito pelo território e pertencimento.

O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que



queiram saber antes, durante e depois da sua participação. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

CONSENTIMENTO

Concordo em participar desta pesquisa “DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à identificação do jovem sob minha responsabilidade.

Mossoró, ____/____/____.

Assinatura da Pesquisadora

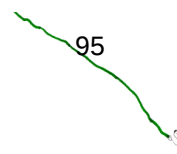
Assinatura do Participante



Ana Raquel Martins de Holanda (Aluna-pesquisadora) - Aluna do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições - PPGCTI, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Ufersa, Câmpus Mossoró, no endereço Rua Francisco Mota, n. 572, Costa e Silva, CEP 59.625-900 – Mossoró/ RN. Tel.: (84) 99818-8632. E-mail: raquelmartins@gmail.com

Profa. Dra Deise Juliana Francisco - Universidade Federal Rural do Semi-Árido - Ufersa, Câmpus Mossoró, no endereço Rua Francisco Mota, n. 572, Costa e Silva, CEP 59.625-900 – Mossoró/ RN. Tel.: (84) 3317-8313. E-mail: deisej@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN) - Faculdade de Medicina da UERN - Rua Miguel Antonio da Silva Neto - s/n - Aeroporto Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.



ANEXO IV

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Eu, Ana Raquel Martins de Holanda, convido você a participar do estudo “DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO”. Informo que seu pai/mãe ou responsável legal permitiu a sua participação. Pretendemos saber quem é o jovem usuário do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do município de Mossoró-RN. Gostaríamos muito de contar com você, mas você não é obrigado a participar e não tem problema se desistir. Outras crianças e/ou adolescentes participantes desta pesquisa tem de 12 anos de idade a 17 anos de idade. A pesquisa será feita no CAPSi por meio de oficinas quem estimulem a criatividade e diferentes formas de linguagem e comunicação, nesse momento será possível falar sobre de pensamentos e emoções bem como conversar sobre as experiências de vida e a compreensão de ser jovem em um contexto de saúde mental, resgatando noções de identidade, cultura e pertencimento.

Para as oficinas serão usados materiais como câmera fotográfica, caixa de som, revistas, lápis de colorir, canetas, cola, papel colorido, entre outros. A oficina é considerada segura, mas caso aconteça algo errado, você, seus pais ou responsáveis poderá(ão) nos procurar pelos contatos que estão no final do texto. As suas informações ficarão sob sigilo, o que significa que ninguém saberá que você está participando da pesquisa. Os resultados das oficinas vão ser escritos e publicados em artigos e revistas, mas sem identificar dados pessoais, vídeos, imagens e áudios de gravações dos participantes.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

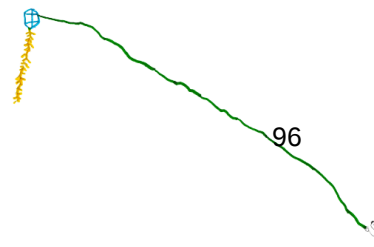
Eu _____ aceito participar da pesquisa “DESCOBRINDO AS INSIGNIFICÂNCIAS: UM OLHAR PARA O JOVEM EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSÍQUICO”. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva/chateado comigo. Os pesquisadores esclareceram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais/responsável legal. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e quero/concordo em participar da pesquisa/estudo.

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

1/1



APÊNDICE

RETR[ATOS] DAS OFICINAS

1ª OFICINA (09/11/2022)

Figura 7: 1ª OFICINA - Apresentação: descobrindo as insignificâncias



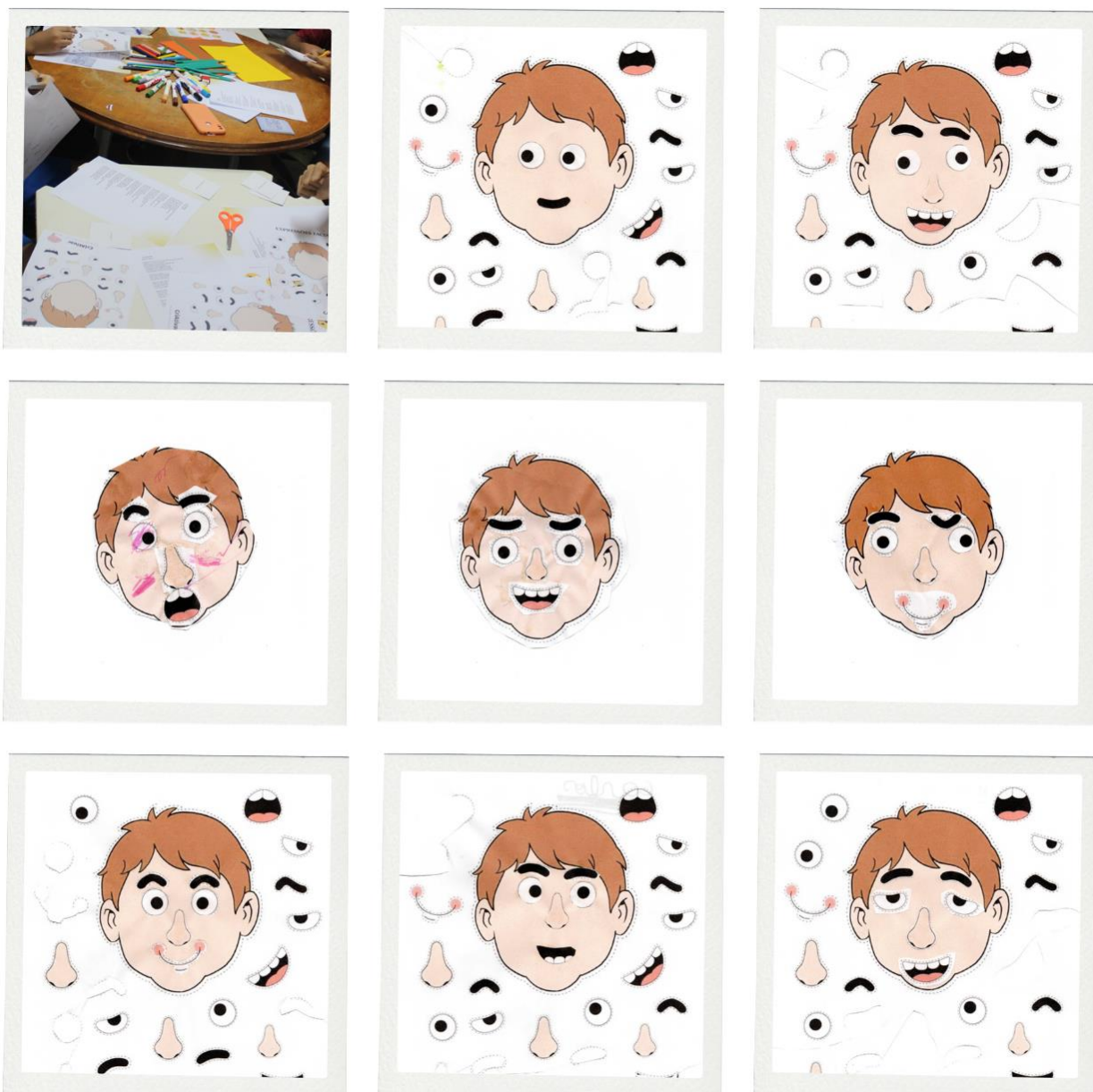
Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

- Olha. Vamos pintar como eu... como eu imagino o mundo, tá?

(Transcrição da fala de um Personagem Não Jogável durante a 6ª Oficina).

2ª OFICINA (16/11/2022)

Figura 8: 2ª OFICINA - Expressões, pensamentos e emoções

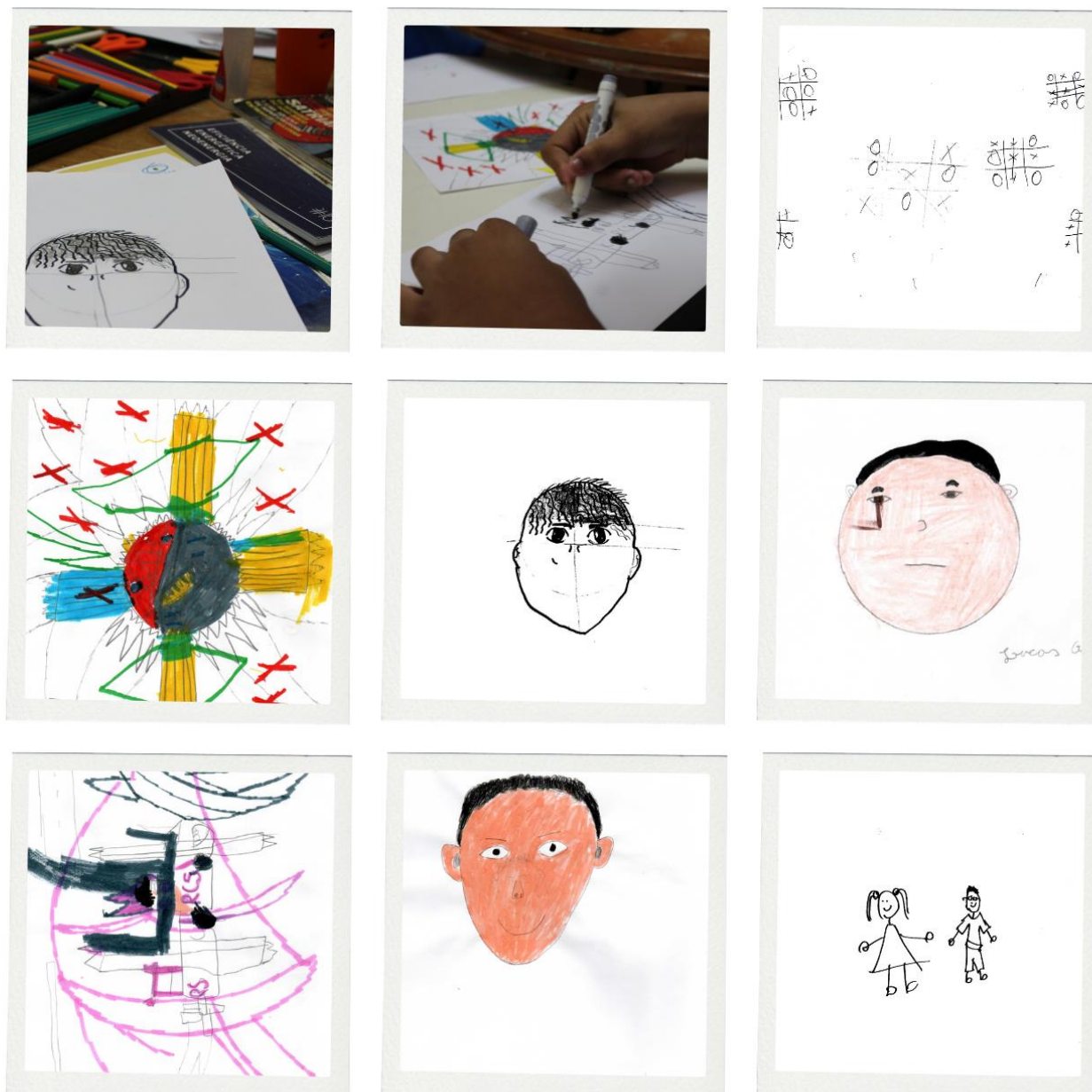


Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

- Nós todos temos sentimentos. Feliz, alegria, tristeza, medo, nojo e raiva.
 - (...)
 - Como se chama a emoção que te diz que você ama?
 - A emoção que diz que eu amo? O amor. Não... amor é o nome do sentimento, né?
 - É.
 - A emoção quando eu amo é a felicidade.
- (Transcrição de um diálogo durante a 2ª Oficina com o um Personagem Não Jogável).

3ª OFICINA (23/11/2022)

Figura 9: 3ª OFICINA - Quem eu sou: subjetividades



Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

- Se a vida fosse um jogo... qual seria a sua missão?
- Eu acho que se eu fosse um jogo eu seria o NPC
- E o que é isso?
- É um personagem que não pode ser jogado. Como o nome próprio diz Non-Player Character. Um personagem não jogável.

(Transcrição de um diálogo sobre o NPC durante a 3ª Oficina).

4ª OFICINA (30/11/2022)

Figura 10: 4ª OFICINA - Qual o meu lugar? [ou expressões de onde eu sou]



Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

- Já terminei, já.
- Já terminou? O que você fez aí?
- É uma rua. Esqueci (inaudível)
- Esqueceu de fazer a sua casa no seu mapa?
- Huum...
- Você gosta da sua casa?
- Eu não saio nem de casa.

(Transcrição de um diálogo ocorrido durante a 4ª Oficina com um Personagem Não Jogável).



5ª OFICINA (07/12/2022)

Figura 11: 5ª OFICINA - Subjetividades e unidade: a construção coletiva do corpo no CAPSi



Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

- O que é o CAPSi pra você?

- Um lugar para se fazer amigos (...) Eu gosto do CAPSi... mas... eu gosto do CAPS. Eu gosto sabe de que... eu gosto. Eu gosto de aprender coisas divertidas que eu adoro.
(...)

- Olha aqui oh, olha aqui.

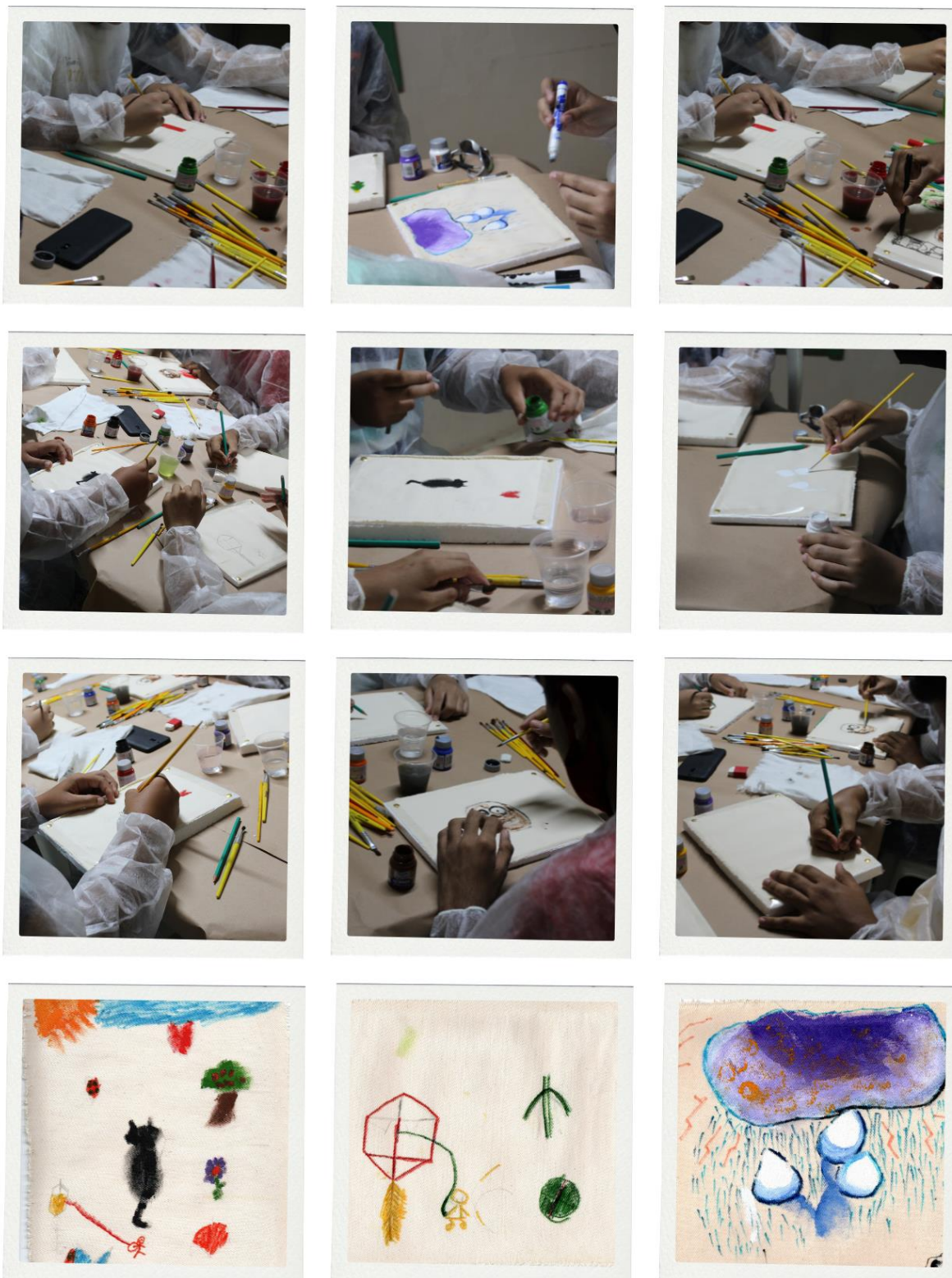
- Vamos lá. Me mostra o que é tudo isso.

- Olha aqui, essa entrada. E essa aqui é a sala de espera (Nesse momento o Personagem Não Jogável me mostra que na entrada do CAPSi tem uma seta apontando para um coração)

(Transcrição de um diálogo durante a 5ª Oficina com um Personagem Não Jogável).

6ª OFICINA (15/12/2022)

Figura 12: 6ª OFICINA - Encerramento: a arte de conhecer [ou retalhos da vida]



Fonte: Arquivo fotográfico da pesquisa

- *Eu já sei, olha eu vou pintar os... como são os meus pensamentos.*
(Transcrição da fala de um Personagem Não Jogável durante a 6ª Oficina).