

# A CLÍNICA NA COMUNIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO INTERSETORIAL PARA ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE PSICOSSOCIAL

*The Clinic in The Community: An Experience of Intersectoral Intervention of Teens in Psychosocial Vulnerability*

Daniela Ribeiro Schneider<sup>1</sup>

Leandro Oltramari<sup>2</sup>

Cristiane Budde<sup>3</sup>

André Luis Silveira<sup>4</sup>

Sandra da Silveira<sup>5</sup>

---

Artigo encaminhado: 17/03/2016

Aceito para publicação: 28/04/2016

**RESUMO:** A clínica ampliada deve romper com o *setting* da clínica tradicional e inserir-se na comunidade através de diferentes ações que possibilitem intervir junto ao sujeito em sua multidimensionalidade e não somente em sua dificuldade ou patologia. Sendo assim, a articulação intersetorial tem sido concebida como uma fonte eficiente de ampliação das condições de maior cuidado com a saúde e uma estratégia de diminuição de vulnerabilidades. O artigo traz um relato de experiência de um projeto que buscou efetivar uma articulação intersetorial entre a área acadêmica, cultural, educacional e da saúde mental, tendo como objetivo principal promover ações de socialização para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial, articulando a Atenção Básica, CAPSi e a Escola, através da participação em oficinas culturais oferecidas para a comunidade por um Ponto de Cultura. Será relatado o percurso do projeto nos dois anos de funcionamento, os desafios da construção da intersetorialidade através do estabelecimento de parcerias com instituições de diferentes campos de atuação, os ganhos obtidos e as dificuldades enfrentadas nesta empreitada.

**Palavras-chave:** Clínica ampliada; Intersetorialidade; Intervenção Comunitária; Atenção Psicossocial; Adolescentes.

**ABSTRACT:** The expanded clinic should break with the traditional clinical setting and insert into the community through various actions that enable to intervene with the subject

---

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia (Psicologia Clínica) pela PUC/SP e Pós-Doutora pela Universidade de Valencia/Espanha. Psicóloga e Mestre pela UFSC, Coordenadora do Grupo de Pesquisa do CNPQ "Clínica da Atenção Psicossocial e Uso de Álcool e Outras Drogas" e do Núcleo de Pesquisa em Clínica da Atenção Psicossocial - PSICLIN/UFSC. danischneiderpsi@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em Ciências Humanas (UFSC/SC). Pós-Doutor em Antropologia pela "Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales" Université Le Mirail/ Toulouse. Psicólogo, Professor no Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Psicologia e leandro.oltramari@ufsc.br

<sup>3</sup> Psicóloga e Mestre em Psicologia (UFSC), Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSC. crisbudde@gmail.com

<sup>4</sup> Estudante de graduação em psicologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). de.csilveira@gmail.com

<sup>5</sup> Psicóloga e Mestre em Psicologia pela UFSC. sandradasilveira@hotmail.com

in its multidimensionality and not only in its difficulty or pathology. Thus, inter-sector collaboration has been conceived as an efficient source of expansion conditions of higher health care and a strategy to reduce vulnerability. The article presents an experience report of a project that sought to effect an intersectoral linkages between the academic, cultural, educational and mental health, with the main objective to promote actions of socialization for children and adolescents at psychosocial vulnerability, articulating primary health, CAPSi and school, by participating in cultural workshops offered to the community for one NGO of Culture. It will be reported the course of the project along the two years of operation, the challenges of building intersectionality through the establishment of partnerships with institutions of different fields, the gains made and the difficulties encountered in this endeavor.

**Keywords:** Expanded clinic; Intersectoriality; Community Intervention; Psychosocial Care; Teens.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta uma experiência de intervenção intersectorial realizada a partir de um projeto de extensão realizado pelo Núcleo de Pesquisas em Psicologia Clínica (PSICLIN) e pelo Laboratório de Psicologia Escolar e Educacional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em articulação com profissionais de saúde mental na Atenção Básica, em especial a psicóloga de uma Unidade Básica de Saúde de Santo Antônio de Lisboa, bem como o Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi), a ONG da Casa de Acolhimento Darci Vitória de Brito, a Escola Municipal Paulo Fontes, assim como o Ponto de Cultura “Associação Cultural Baiacu de Alguém”, todos localizados em Florianópolis. O projeto foi desenvolvido entre abril de 2010 e julho de 2012.

Seu objetivo principal foi promover ações de reinserção social para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial, indicados pelos serviços de saúde, escola e casa de acolhimento, através da participação em oficinas culturais oferecidas para a comunidade pelo Ponto de Cultura e em grupos de integração social com alunos da escola da comunidade, buscando sustentar uma ação em clínica ampliada.

Será relatado o percurso do projeto nestes dois anos, os desafios da construção da intersectorialidade através do estabelecimento de parcerias com instituições de diferentes campos de atuação, os embates para a adesão ao projeto de adolescentes em situação de vulnerabilidade, os ganhos e as dificuldades enfrentadas.

Sabemos que este é um momento desafiador para a consolidação das políticas públicas na área da saúde mental, pois já temos no Brasil, através do Ministério da Saúde e de Educação, ações e leis que propõem um novo modelo de atenção, decorrentes de décadas de debates, lutas e iniciativas legislativas, planejadas agora dentro dos princípios

do Sistema Único de Saúde (SUS) e da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB).

O SUS estabeleceu um corte epistemológico com os modelos de saúde anteriores, assim como fez seu movimento correlato no campo da saúde mental, a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira. Produziram, assim, mudanças nas concepções sobre os processos de saúde, bem como na estruturação dos serviços, implicando uma reorientação do sistema como um todo.

Ocupa lugar central neste novo sistema a lógica da promoção da saúde, compreendida como o desenvolvimento de ações que busquem enfrentar as macrodeterminantes (econômicas, ambientais, sociais, etc.) do processo saúde-doença, na direção de viabilizar modos de ser mais saudáveis. Na base deste modelo está a noção de integralidade, que implica tanto a compreensão do sujeito integral, quanto a noção de rede integrada de serviços de atenção à saúde, quebrando com a lógica de serviços isolados que encaminham pacientes entre si. Integralidade implica pensar a saúde de forma mais ampla, conectada às dimensões da economia, política, cultura, lazer, educação, estabelecendo parcerias com ONGs, instituições educacionais, mídia, movimentos sociais que façam alianças em prol de uma vida saudável, em todas suas dimensões (CZERESNIA; FREITAS, 2003).

Os novos modelos de atenção em saúde mental preveem, assim, a oferta de serviços próximos ao território dos sujeitos, dando ênfase à inserção comunitária e possibilitando a participação de novos agentes no processo de pensar a saúde, com o desenvolvimento de ações intersetoriais, promovendo parcerias com diferentes áreas de atuação, instituições e profissionais (FARIAS; SCHNEIDER, 2009). Buscam construir, assim, uma clínica que enfrente a complexidade da situação psicossocial dos sujeitos, ampliando seu leque de ações para espaços coletivos e comunitários (CAMBUY, 2010).

Intersetorialidade implica a articulação entre setores sociais diversos na busca de enfrentar problemas complexos, buscando superar a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais (SCHUTZ; MIOTO, 2010). Assim, a intersetorialidade desafia as organizações a planejarem e executarem suas ações de uma maneira nova, observando a rede de relações possíveis para os usuários (BORYSOW; FURTADO, 2013).

Entre os desafios da intersetorialidade se fazem presentes as relações entre educação e saúde. A partir de programas como o *Saúde na Escola* (PSE), o Governo Federal buscou alcançar objetivos concretos, entre os quais: promover a saúde e a cultura de paz; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas

aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar; fortalecer a participação comunitária nas políticas de Educação Básica e Saúde, nos três níveis de governo.

Segundo Poletti (2008), a intersetorialidade parte do pressuposto que as instituições apresentem um objetivo comum, porém cada uma tendo ações partindo de campos de atuação diferentes, sendo que cada campo deve questionar sobre o lugar a partir do qual está autorizado a intervir. O conceito de intersetorialidade se refere ao campo de práticas atreladas à perspectiva interdisciplinar, na qual a preocupação com outros campos de conhecimento é essencial para uma maior efetividade nas ações (SANTOS, 2005).

Dessa forma, a articulação entre saúde, educação, assistência social e cultura tem sido percebida como uma fonte eficiente de ampliação das condições de maior cuidado com a saúde das pessoas e uma estratégia de diminuição de vulnerabilidades. A situação de adolescentes em maior fragilidade psicossocial é resultante das macrodeterminantes já destacadas, implicando em suas condições de saúde e na constituição de suas personalidades. Esta se efetiva na conjugação desses aspectos de ordem macrossocial com os de ordem microssocial (relações de famílias, de amizade), assim como os de ordem pessoal, subjetiva. No momento em que a vida está a exigir-lhes definições existenciais (identidade sexual, formas de profissionalização, inserção em grupos), encontram-se em um contexto no qual existem poucas certezas e muitas instabilidades. Esses aspectos conferem contornos específicos à personalidade e à forma como vivem seus impasses existenciais e psicológicos (SCHNEIDER; ROESLER, 1999).

A situação da vulnerabilidade geralmente tem, ao fundo, a experiência da invisibilidade social (SOARES; BILL; ATHAYDE, 2005), que é o sentimento de não ser reconhecido, não ser percebido como sujeito pelos outros. Uma das formas mais efetivas de invisibilidade social é tratar o outro através de um estigma, rótulo ou preconceito, pois a pessoa concreta some no véu do conceito que lhe é aplicado. “Não ser visto significa não participar, não fazer parte, estar fora, tornar-se estranho” aos outros e a si mesmo (SOARES; BILL; ATHAYDE, 2005, p. 167), sendo a fonte de experiências de sofrimento psicossocial e da constituição de estratégias de sobrevivência relacionadas à violência e a comportamentos desadaptados socialmente.

Sendo assim, uma intervenção com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial implica em trabalhar a retomada de sua visibilidade. Esse é o

sentido de uma intervenção intersetorial que envolva experiências no campo das atividades culturais, pois elas, geralmente, são viabilizadoras de um reconhecimento do sujeito frente aos outros e frente a si próprio. Articular esse campo de possibilidades culturais com o espaço escolar, onde vivenciam as dificuldades cotidianas do processo de ensino/aprendizagem, articulando com os serviços de saúde, onde os adolescentes e as famílias buscaram ajuda para seu sofrimento, é uma forma que tem se mostrado bastante efetiva para promover saúde, na medida em que visa o empoderamento do sujeito, para agir autonomamente em diferentes contextos (VASCONCELOS, 2008).

Para os usuários da atenção psicossocial, a construção contínua da rede intersetorial é essencial, pois, na base de sua inserção social estão os recursos existentes na comunidade, que podem definir como esses usuários poderão vivenciar a sua inclusão e o acolhimento em redes sociais (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2012). O desenvolvimento de projetos de suporte social, envolvendo atividades relacionadas à sociabilidade, artes, cultura, educação popular, entre outros, são fundamentais para a complementação dos serviços públicos de atenção psicossocial, auxiliando-os na construção de estratégias de empoderamento dos usuários (VASCONCELOS, 2008). Sendo assim, ganha sentido a consolidação da chamada “clínica ampliada”, que passa pela interlocução da atenção psicossocial com outras áreas e setores, também produtores de sociabilidade, pois esta nova clínica tem como foco a pessoa em sua integralidade e não sua doença ou problemática (AMARANTE, 2003; CAMPOS, 2007).

Segundo Campos (2007), pautado pelas experiências desenvolvidas por Basaglia (1985), a clínica ampliada coloca sua ênfase sobre a existência concreta e sobre a possibilidade de se inventar saúde para as pessoas em sofrimento. Essa ação criativa implica mais do que uma simples intervenção técnica, pois deve desembocar na perspectiva da construção da cidadania ativa e do protagonismo; ou seja, do reconhecimento dos usuários em fazer valer os seus direitos, construindo um mundo melhor para o sujeito individual e coletivo, através da articulação com outras ações de caráter cultural, social, político, gerencial, que possibilitam a promoção e a assistência de qualidade à saúde.

## **2. O PROJETO DE EXTENSÃO**

O Projeto de Extensão “Oficinas Culturais: espaços de reinserção social de adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial” foi aprovado pelo Pró-Extensão e Pró-Bolsas da UFSC nos anos de 2010 e 2011, estando também vinculado

ao Programa Pró-Saúde II. Participaram dele dois bolsistas para cada ano letivo, alunos da graduação em psicologia, e dois professores do Departamento de Psicologia.

Foram estabelecidas parcerias externas como uma forma de ampliar o espectro de atuação da universidade e facilitar a inserção do projeto na comunidade em que se pretendia atuar, visando construir intervenções intersetoriais no território escolhido. O local de realização do projeto foi a Associação Cultural Baiacu de Alguém, uma ONG situada no distrito de Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis. A Associação tinha uma ampla inserção comunitária, tendo realizado, nos anos de 2008 e 2009, oficinas culturais através do projeto intitulado “Pescadores de Cultura: projeto de mobilização sociocultural do distrito de Santo Antônio de Lisboa”. Em 2009, a referida associação tornou-se Ponto de Cultura, conveniado pelo Ministério da Cultura e Secretaria Estadual de Esporte e Turismo (MINC/SOL), tendo ampliado o espectro e qualidade das oficinas culturais abertas à comunidade.

Foram também parceiros do projeto: a) as Unidades Básicas de Saúde das localidades de Santo Antônio de Lisboa, Ratonas, Jurerê e Vargem Pequena, através da interlocução com a psicóloga a elas vinculadas. Esta encaminhava para o projeto crianças e adolescentes em processo de atenção psicossocial nas referidas unidades, devido à sua situação de vulnerabilidade psicológica e/ou social; b) O CAPSi de Florianópolis, que encaminhava usuários que fossem moradores da região de Santo Antônio de Lisboa e estivessem necessitando em seu projeto terapêutico de atividades de reabilitação psicossocial; c) a Casa de Acolhimento Darcy Vitória de Brito, vinculada à Associação Cultural Escrava Anastácia, localizada na comunidade de Mont Serrat, que oferece espaço residencial para crianças e adolescentes que foram afastados de seus vínculos familiares em função de situações de negligência, abuso sexual e moral, violência intrafamiliar; d) a Escola Pública Municipal Paulo Fontes, localizada em Santo Antônio de Lisboa, que através do Projeto Saúde na Escola (PSE), encaminhou ao projeto crianças e adolescentes que apresentavam dificuldades no que se refere ao comportamento/socialização ou ao processo ensino-aprendizagem.

As crianças e adolescentes vinculadas ao projeto eram inseridas nas oficinas da Associação, participando conjuntamente com outras crianças da comunidade que procuravam as oficinas espontaneamente, tendo o acompanhamento psicopedagógico dos bolsistas da UFSC. Em 2010, aconteceram as oficinas de violão, cavaquinho, percussão, bonecos, teatro, animação, hip-hop, criação multimídia. Já em 2011, foram oferecidas as oficinas de violão, cavaquinho, percussão, bonecos e animação, teatro,

canto, cerâmica, boi-de-mamão, artes e tramas, produção audiovisual. Em 2012 foi ofertada uma oficina de integração social com os estagiários de psicologia.

A metodologia usada no projeto foi a da pesquisa-ação, na qual os dois binômios da equação devem caminhar juntos, tanto o campo da investigação quanto o da prática, visando a transformação da realidade. Na pesquisa-ação deve-se gerar um processo de reflexão-ação coletiva. A metodologia se consolida a partir das situações relevantes que emergem do processo de integração com os participantes (FRANCO, 2005).

### **3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Participaram das oficinas culturais 261 inscritos entre crianças e adolescentes da comunidade e entorno. Destas, 18 eram provenientes de encaminhamentos relacionados ao projeto de extensão em pauta. O perfil desses adolescentes girava em torno de situações caracterizadas como de vulnerabilidades psicossociais, passando por características de dificuldades de aprendizagem, de relacionamento interpessoal, emocionais e comportamentos antissociais. Tais situações tinham seu histórico, na sua maioria, relacionados à precariedade dos vínculos da rede social significativa (SLUZKI, 1997), assim como de situações de negligência, abuso e violência intrafamiliar, geradas em sua maioria em condições socioeconômicas precárias.

#### **3.1 Oficinas Culturais desenvolvidas pelo Ponto de Cultura**

O conjunto de oficinas oferecido pela Associação Cultural era aberto a comunidade de Santo Antônio de Lisboa. Tinha como objetivo valorizar e propagar a cultura local, através da formação e integração de crianças e adolescentes na comunidade, promovendo seu desenvolvimento pessoal, suas habilidades artísticas e sua condição de cidadania.

O papel dos estagiários de psicologia era acompanhar as crianças e adolescentes, dando maior atenção aqueles encaminhados pelas instituições parceiras (escola, posto de saúde, CAPSi e Casa de Acolhimento), visando facilitar sua integração ao grupo, dada suas dificuldades específicas, sem, contudo, diferenciá-los ou estigmatizá-los. Assim, as atividades incluíam auxílio e orientação dos professores que ministravam as oficinas em termos psicopedagógicos, a mediação na relação desses sujeitos, em função de suas dificuldades psicossociais, com as atividades das oficinas e com o grupo. Muitas vezes se fez necessário buscar alternativas para que o jovem se interessasse e participasse mais da oficina, assim como buscar vínculos com os pais ou responsáveis, visando sua implicação na orientação e apoio aos filhos.

A inserção dos adolescentes encaminhados ao projeto nas oficinas da Associação Cultural trouxe resultados positivos para a maioria dos participantes, conforme relatos dos próprios adolescentes, de seus pais e da equipe pedagógica da escola. Afirmaram sobre a melhoria nos relacionamentos com colegas e a descoberta de habilidades artísticas e culturais, como forma de facilitar a inserção na comunidade e do ganho da visibilidade social. A atuação dos estagiários foi de extrema importância no sentido de se colocarem como mediadores para esses sujeitos com dificuldades e estigmas sociais, facilitando o estabelecimento das relações tanto entre os seus pares, quanto entre eles e os professores, assim como nas atividades propostas nas oficinas.

### **3.2 Oficina de integração social**

No primeiro semestre de 2012 foi organizado um grupo de integração social, com alunos que foram encaminhados pela escola, por serem consideradas crianças com maior dificuldade de socialização e aprendizagem. Foram realizados seis encontros, sendo que inicialmente houve a participação de onze crianças e adolescentes, tendo uma presença média de oito participantes por encontro, sendo que permaneceram até o final seis deles. Dada as características do grupo, as atividades visaram, principalmente, a dimensão do relacionamento interpessoal. O plano de ação utilizou jogos e atividades que trabalhassem aspectos como responsabilidade, cooperação, respeito e acolhimento do outro.

Através das atividades apareceram muitas dificuldades na dimensão psicossocial, principalmente relacionadas à confiança no outro e à capacidade de manejo das diferenças e conflitos. Pode-se refletir sobre novas possibilidades de enfrentamento dessas situações e sobre como os adolescentes ganharam condições de modificar a visão pessimista em relação ao seu desempenho, pois melhoraram sua condição de reciprocidade, de relacionamento e de autorreflexão. Esta avaliação positiva das oficinas foi dada em reunião na escola, ao final da oficina, com a articuladora do PSE e os estagiários, quando se discutiu caso a caso os participantes do projeto.

### **3.3 Reuniões com os parceiros**

Foram realizadas reuniões na UBS de Santo Antônio de Lisboa com a presença dos estagiários e a psicóloga matriciadora das unidades atendidas pelo projeto. Do mesmo modo, foram efetuadas reuniões envolvendo a psicóloga, a coordenadora e pediatra da unidade de saúde e a articuladora do PSE, em conjunto com a escola. Além

disso, realizaram-se reuniões mensais com toda a equipe envolvida no projeto: estagiários, professores e um representante de cada instituição parceira.

O objetivo de tais reuniões era a discussão dos casos, no sentido de refletir sobre a evolução dos jovens, possibilidades de intervenções e estratégias de enfrentamento das dificuldades levantadas, a partir das funções de cada instituição envolvida no projeto. Essas reuniões eram essenciais na manutenção da articulação intersetorial.

Em seguida apresentaremos dois estudos de casos como forma de ilustrar o impacto do projeto.

### **3.4 Estudos de caso<sup>6</sup>**

**Caso 1** - Beatriz, 11 anos. Através de encaminhamento da escola, a pré-adolescente havia efetuado a inscrição em algumas oficinas culturais, porém, não as estava frequentando. Os educadores demonstraram preocupação com a mesma, pois apresentava importante dificuldade na aprendizagem, falta de motivação para aprender e introversão. Cabe mencionar que esta adolescente iniciara recentemente acompanhamento psicológico na UBS. Foi discutida, então, a importância de sua participação nas oficinas, visto que estas poderiam ser uma oportunidade de maior integração social e poderiam contribuir também na melhoria das outras dificuldades apontadas. Dado o vínculo já constituído entre a psicóloga, a adolescente e sua família, decidiu-se pela intermediação dessa profissional junto a família, com o intuito de que pudessem perceber os benefícios que ela poderia obter participando das atividades. Assim, a adolescente começou a participar das oficinas de violão.

Beatriz chegou muito quieta e com uma participação bem tímida. Ao longo dos encontros sua interação foi aumentando, entretanto, permanecia, na maioria das vezes, com os braços cruzados. Quando as atividades iniciavam de fato, Beatriz conversava em demasia e apenas com uma menina que já era sua colega na escola. Quando outros participantes vinham conversar, suas respostas eram pontuais, sem abrir espaço para um diálogo. Em uma conversa dos estagiários com oicineiro, este foi orientado a buscar uma aproximação com a aluna. Ambos, ao longo das oficinas, acabaram por construir um importante vínculo afetivo, o que auxiliou Beatriz a aprender melhor as técnicas do violão e tornar-se mais participativa.

Depois que as oficinas encerraram, a escola encaminhou Beatriz para participar da oficina de integração social. Nesta Beatriz chegou participando pouco, com vergonha para falar na frente dos colegas. No início ela sentava do lado dos estagiários e tudo que ela

---

<sup>6</sup> Serão utilizados nomes fictícios e omitidos dados que permitam a identificação dos sujeitos.

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.18, p.68-80, 2016.

gostaria de dizer ao grupo, ela falava apenas para eles. Buscou-se fazer com que ela se dirigisse ao grande grupo e, através dos jogos e brincadeiras que visavam a socialização, ela foi tornando-se mais participativa, e falando mais com os colegas. Ao final, ela já conversava bastante com os estagiários e colegas, contava um pouco sobre seu dia e sobre algumas novidades importantes para ela. Na saída passou a abraçar os estagiários e dizer que havia gostado do encontro. No último encontro ela questionou por que as oficinas estavam se encerrando e se outras seriam abertas, deixando claro que, se isto acontecesse, gostaria de ser convidada a participar.

O retorno da escola foi positivo em relação aos avanços obtidos por Beatriz, tendo influído, inclusive, na melhoria de seu aprendizado.

**Caso 2** - Vicente, 9 anos. Este caso foi indicado pela escola que demonstrou muita preocupação por sua dificuldade na aprendizagem, na socialização, desmotivação, sentimentos de insegurança e por seu comportamento de oposição a qualquer atividade proposta. Por outro lado, a escola mencionou que a criança gostava muito de desenhar. Este caso já havia passado por avaliação psicológica na UBS e aguardava o início de um grupo terapêutico. Também, neste caso, discutiram-se os benefícios que ele poderia obter participando das atividades do projeto. Contudo, apesar de ter também realizado a inscrição nas oficinas, não estava comparecendo aos encontros. Assim, foi envolvida a escola e a psicóloga, no sentido de sensibilizar a família sobre a importância da criança frequentar as atividades.

Dessa forma, Vicente começou a participar do projeto na oficina de Bonecos e Animação, que era acompanhada por um estagiário de psicologia. Vicente vinha inicialmente sempre acompanhado do irmão mais velho e ficava bastante desanimado, apresentando o mesmo comportamento relatado pela escola: negava-se a fazer as atividades, não interagia com os colegas e, geralmente, não respondia às perguntas e comentários das professoras que ministravam a oficina, permanecendo cabisbaixo. O estagiário que acompanhava a oficina conversou com as professoras, no sentido de não forçá-lo a fazer as atividades, mas propor alternativas de ação que fossem condizentes com a oficina e que, pudessem, talvez, interessar ao menino. Assim, em momentos em que ele dizia não querer fazer a atividade, as professoras buscavam uma maneira de inseri-lo na oficina, propondo alternativas como, por exemplo, fotografar o que os colegas estavam realizando. Com essas intervenções, Vicente começou a participar mais da oficina, começando a interagir com as professoras e estagiário e com um colega que tinha uma idade aproximada da dele. Com o passar das atividades, começou a vir sozinho até

o local da oficina, a se mostrar mais animado, sorrindo e, até mesmo, puxando conversa com o estagiário. Esse menino que, inicialmente, ia para casa o mais rápido possível, com o decorrer do tempo, começou a sair depois da maioria dos colegas e convidou um amigo para frequentar a oficina. A oficina que Vicente participava terminou em dezembro de 2011.

Quando os estagiários de psicologia propuseram à escola iniciar uma oficina de integração social, novamente indicou-se Vicente. Dessa vez, entretanto, o menino chegou mais animado para participar, acredita-se que por já conhecer o espaço, os estagiários e saber que as atividades ali realizadas se diferenciavam da escola. Apesar disso, ele não se expunha muito ao grupo, também falando pouco e se recusando a fazer algumas coisas propostas. Nesses momentos, os estagiários buscavam incluí-lo nas atividades, fazendo com que ele não ficasse de fora do grupo.

No decorrer da oficina Vicente foi se mostrando cada vez mais comprometido com as atividades. O único encontro em que não pôde comparecer, devido a um compromisso na escola, o menino veio até o local e avisou aos estagiários o motivo de sua ausência. Além disso, mais uma vez, Vicente trouxe um amigo (diferente do que veio na outra oficina) para participar das atividades.

Em reunião realizada na escola para devolução sobre o projeto, a articuladora do PSE e a orientadora educacional assinalaram as mudanças percebidas nas crianças participantes. Apontaram os ganhos relacionados à sociabilidade, pois as crianças tiveram espaço para desenvolver sua relação com os outros, mediação para vencer a timidez e enfrentar suas inseguranças sociais. Muitos ainda mantiveram, no entanto, algumas dificuldades de aprendizagem, como no caso de Vicente, mas haviam modificado o comportamento em sala de aula, menos retraídos, com maior participação nas aulas e nas atividades com seus pares.

#### **4. REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA: A GUIA DE UMA CONCLUSÃO**

Alguns desafios perpassaram o desenvolvimento deste projeto. As parcerias fundamentais para a execução do projeto aconteceram, mas, em algumas ocasiões houveram dificuldades de continuidade. A integração tão necessária ocorreu, principalmente, a partir de uma responsabilização e engajamento de alguns participantes do projeto. Contudo, foi possível identificar alguns problemas decorrentes da falta de comunicação entre as instituições, como também foi constatado em pesquisas como a de Pinho e Ribeiro (2010).

A integração das ações entre as instituições e seus eixos de intervenção é um dos desafios da intersectorialidade (LOPES; MALFITANO, 2006). Algumas das dificuldades de viabilização de ações ocorreram devido a não participação das instituições em reuniões de planejamento e acompanhamento. Aquelas que foram mais presentes conseguiram estabelecer saberes compartilhados, ao fazer uma integração e horizontalização das informações sobre as crianças e adolescentes atendidos, produzindo interlocuções e ações conjuntas, visando a saúde integral dos jovens participantes. As instituições parceiras que participaram ao longo de todo o projeto foram a UFSC, a Unidade Básica de Saúde, o Ponto de Cultura e a Escola. Com isso, construíram uma posição de corresponsabilização pelas diversas situações onde se interviu, com o acompanhamento e desenvolvimento de ações articuladas, que acabaram por produzir transformações concretas no campo de possibilidades daqueles sujeitos.

Pode-se, portanto, compreender que houve uma possibilidade transformadora através de um campo de intervenção integrado e intersectorial entre saúde, cultura e educação, como preconizado pelos projetos a serem desenvolvidos pelos Programas de Saúde na Escola (BRASIL, 2003, 2009; DANTAS, 2009; LOPES; MALFITANO, 2006). A maioria dos adolescentes participantes resignificaram modos de ser, ganharam visibilidade social, construíram novas possibilidades de existência, isto porque as atividades culturais e grupais são excelentes veículos de expressão de si e de construção de laços sociais (POLETTI, 2008).

Compreende-se, assim, a importância da organização e articulação dos diferentes setores das redes de atenção e proteção, de maneira que estas tenham ações inseridas na comunidade onde o sujeito vive, na direção da promoção da saúde, construindo, com isso, uma nova clínica, para além do sofrimento, visando o sujeito em sua integralidade.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Nau Editora, 2003.

BASAGLIA, F. et al. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação geral de saúde mental/ Coordenação de gestão da atenção básica. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. **Acesso e intersectorialidade**: o acompanhamento de pessoas em situação de rua com transtorno mental grave. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 33-50, 2013.
- CAMBUY, K. **Experiências comunitárias em saúde mental**: *Repensando a clínica psicológica no SUS*. 2010. 310 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUC-Campinas. 2010.
- CAMPOS, G. W. **Saúde Paidéia**. São Paulo; Hucitec, 2007.
- CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção de Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
- FARIAS, J.; SCHNEIDER, D. R. **Perfil dos usuários do CAPSad**: Blumenau e as políticas públicas em Saúde Mental. *Psicologia e Sociedade*, v.21, p.324-333, 2009.
- FRANCO, M. A. **Pedagogia da Pesquisa Ação**. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.
- LOPES, R. E., MALFITANO, A. P. S. **Ação social e intersectorialidade**: relato de uma experiência na interface entre saúde, educação e cultura. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.10, n.20, p.505-15, jul/dez 2006.
- MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W.F. **A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II)**, na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 583-594, out./dez. 2012.
- PINHO, G. S. A.; RIBEIRO, Helen B. **A. Intersectorialidade**: por que não dá certo? As políticas públicas e seus desencontros. *Polêmica*, v. 9, n. 1, p. 14 – 27, janeiro/março 2010.
- POLETTI, P. **Intersectorialidade e a Clínica em Saúde Mental**: construindo e ampliando redes para a inclusão. Monografia. Campinas: UNICAMP, 2008.
- SANTOS, D. S. **Ações intersectoriais de educação e saúde**: entre teoria e prática. 2005. 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Campinas . Faculdade de Ciências Médicas, Campinas. 2005.
- SCHNEIDER, D. R., ROESLER, V. R. **Experiência de Grupo Psicoterapêutico com Adolescentes Marginalizados**. *ReCriação Revista do Creia*, v.03, p.40 – 49, 1999.
- SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- SCHUTZ, E.; MIOTO, R. C. T. **Intersectorialidade e política social**: subsídios para o debate. *Sociedade em Debate*, 16 (1), 59-75,2009.
- SOARES, L. E.; BILL, M. V.; ATHAYDE, C. **Cabeça de Porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.
- VASCONCELOS, E. M. **Abordagens Psicossociais**. São Paulo: Hucitec, vol.1, 2008.