

CIRCULANDO PELO TERRITÓRIO COM JOVENS MARCENEIROS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA INTERSETORIAL COM USUÁRIOS DE UM CAPS INFANTOJUVENIL¹

Mariana Desenzi Silva²

Artigo encaminhado: 30/12/2018

Aceito para publicação: 28/11/2019

RESUMO: O presente trabalho busca compartilhar um interessante componente intersetorial do projeto terapêutico singular de alguns usuários-adolescentes de um CAPS Infantojuvenil da cidade de São Paulo. Trata-se da oferta de um curso de marcenaria, com frequência semanal e duração de um semestre a um ano e bolsa-auxílio, que possibilita a circulação pelo território e o encontro com a diversidade de jovens de outros serviços. Para além da habilidade com a madeira, trabalhamos a apropriação de espaços comunitários, o protagonismo diante da construção da participação de cada um no projeto, bem como o rompimento com uma lógica de intervenções fechadas no espaço do CAPS. Considerando a história da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a estrutura do projeto de marcenaria e os efeitos que ele busca alcançar, é possível compreender a importância dessa experiência na direção da reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Intersectorialidade. Adolescência. Projeto Terapêutico Singular. Reabilitação Psicossocial.

ABSTRACT: This paper intends to share an interesting intersectoral component of the unique therapeutic project of some adolescent users who attend a “CAPS Infantojuvenil” unit in the city of São Paulo. It regards the offer of a grant aid and a weekly carpentry course, lasting from one semester to a year, which allows the circulation amongst different territories as well as the encounter with other youngsters who attend different services. Other than the development of woodwork abilities, we work with the appropriation of comunitary spaces, the protagonism of each one’s participation in the project, and we break with the logic of closed interventions done in “CAPS”. Considering the history of Brazilian Psquichiatric Reform, as well as the structure of this carpentry project and its intended effects, it is possible to understand the importance of this experience towards a psychosocial rehabilitation.

Keywords: Intersectoriality. Adolescence. Unique Therapeutic Project (PTS) . Psychosocial Rehabilitation.

¹Texto produzido a partir da apresentação oral em 18 de maio de 2018, denominada “Extravasando os portões do CAPS na prática psicossocial: circulando pelo território com jovens marceneiros”, realizada na 2ª Mostra das Práticas Exitosas do Território da Vila Maria/Vila Guilherme, juntamente com outra trabalhadora Jullie Gottschall Lima.

² Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pelo Programa de Aprimoramento Multiprofissional - FUNDAP/CAPS Prof. Luís da Rocha Ceruqueira. mdesenzi@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas três modalidades de oferta de cuidado – Adulto, Infantil³ e Álcool e Drogas –, são previstos pela Portaria nº336/2002 do Ministério da Saúde (Brasil, 2002) em uma lógica de substituição ao modelo asilar e manicomial de atenção à saúde mental que vinha sendo vigente até o final dos anos 80. Durante o processo de redemocratização brasileira, ganharam força os movimentos sociais organizados por usuários do sistema de saúde, juntamente com familiares e trabalhadores, que exigiam uma reformulação de um cuidado centrado no paradigma biomédico e de institucionalização de quadros psiquiátricos, em face de todo o horror produzido dentro dos manicômios em todo o território nacional. A Reforma Psiquiátrica Brasileira caminhou ao lado da Reforma Sanitarista, que culminou no surgimento do Sistema Único de Saúde, ambas partilhando ideais em prol de um cuidado centrado em princípios como os da integralidade, equidade, universalidade e, sobretudo, centrado no sujeito e em suas formas singulares de vivenciar os processos saúde-doença. Sustentada por políticas públicas, a prática de atenção à saúde mental passa a ser psicossocial, uma “invenção democrática” (ELIA, 2013), que almeja entrelaçar a complexidade do sofrimento psíquico à malha social sendo, para tanto, importante reconhecer que esta é uma prática que vai além do campo da saúde, demandando ações entre diferentes setores assistenciais a fim de promover um cuidado integral ao sujeito e romper com a lógica de fragmentação da atenção em saúde.

Um dos principais alicerces de um modelo de atenção psicossocial é a Clínica Ampliada, que integra a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e considera os sujeitos-usuários dos diversos serviços de saúde, principalmente aqueles de saúde mental, como multifacetados em suas formas de estar no mundo e experienciar o processo de adoecimento, sendo portanto carentes de múltiplas intervenções de cuidado. Não há somente um serviço, ou uma especialidade profissional, que possa dar conta de todas as suas demandas: para isso, é fundamental que uma equipe multiprofissional se ocupe do cuidado em saúde mental bem como é necessária a articulação de uma rede de serviços que pudesse estar disponível para a circulação de

³ Atualmente o CAPS Infantil é nomeado CAPS Infantojuvenil entendendo-se a importância de se reconhecer e garantir o lugar da adolescência e juventude neste espaço de cuidado.

pessoas outrora confinadas em espaços manicomial – agora devolvidas ao convívio potente do meio social.

Fundado em uma proposta de substituição ao falido modelo hospitalocêntrico, o CAPS se diferencia radicalmente da resposta total fornecida por este recurso: a proposta da reabilitação psicossocial se constrói na coletividade, na composição de diferentes perspectivas e no compartilhamento do cotidiano; embasa-se na prática interdisciplinar e na alteridade, como catalisadora da abertura ao outro – é somente nesta hiância que se pode escutar o usuário, principal recurso da Clínica Ampliada, uma vez que através dela é que se confere estatuto de sujeito àquele portador de um transtorno mental. Tal compreensão engendra toda uma nova leitura do sofrimento, estendendo-se para além dos diagnósticos e tratamentos unifocais. Neste enquadre, há uma ampliação do foco do cuidado, de forma que ele passa a ser realizado no próprio território existencial daquele sujeito, com o intuito de promover o resgate, a construção, a preservação e a ampliação de laços de pertencimento – uma clínica que não é exterior ao sujeito e sim “contingente, histórica, territorial e singular” (COUTO & DELGADO, 2016).

Assim, como equipamento potente da Rede de Atenção Psicossocial, o CAPS se configura como espaço de acolhimento à diferença que privilegia o encontro, o estar em sociedade e, sobretudo, a singularidade. É um dispositivo que engloba intervenções coletivas e visa ampliar o cuidado em saúde mental, uma vez que não se pretende oferecer respostas a todas as necessidades de seus usuários e propõe que suas práticas não sejam endógenas. Constitui-se como essencial à articulação do cuidado em saúde mental no território, mas não o centralizador destas ações: sua premissa é territorial e não “CAPScêntrica”, já que não objetiva reproduzir a lógica (manicomial) da centralidade do hospital psiquiátrico. Para além de uma assistência direta aos usuários que frequentam o serviço, os CAPS lançam mão de estratégias para o compartilhamento de projetos terapêuticos e apoio a outros serviços para que se possam desenvolver ações de saúde mental em outros espaços de cuidados de uma rede, sejam eles de atenção básica ou de assistência social. Vale ressaltar que, embora se reconheça seu papel de articulador e apoiador na rede de serviços públicos, tal função não deve ser hierárquica, pois o CAPS

não exerce autoridade sobre outros equipamentos, nem outros setores. Ele é pactual, articula, ordena a rede segundo uma lógica nova. Polariza e encarna esta política no território, sustentando ali as condições de possibilidade de afecção e mudança no tecido social em suas relações com o sofrimento demasiadamente agudo. (ELIA, 2013)

Dada a complexidade acerca do sofrimento psíquico e as diferentes dimensões que atravessam a existência de cada sujeito, é inegável que, na clínica antimanicomial, a composição entre diversos setores se mostra fundamental para a prática de uma política de saúde integral, o que é principalmente observado no campo da infância e da adolescência. Tais sujeitos, de maneira geral, costumam circular por diversas instituições, além da saúde, como escola e centros de convivência. Assim, o princípio intersetorial é a única condição possível para a construção de um sistema assistencial, bem como um projeto ampliado de cuidado na saúde mental de crianças e adolescentes, público atravessado por relações em espaços familiares, escolares e de assistência social (COUTO & DELGADO, 2013, p. 272).

2 O PROJETO

Esse relato de experiência se propõe a compartilhar uma intervenção territorial, para além do campo da saúde, que compõe o projeto terapêutico de alguns usuários de um CAPS Infantojuvenil da zona norte de São Paulo e que ilustra o conceito de reabilitação psicossocial ao se considerar diferentes dimensões singulares dos sujeitos inseridos no projeto, sejam elas técnicas, sociais ou políticas, e também por se basear em uma estratégia que busca integrar tais sujeitos a suas possibilidades territoriais. Trata-se de uma ação intersetorial à medida que envolve o CAPS Infantojuvenil e o Programa de Acessibilidade do Núcleo de Cultura e Participação do Instituto Tomie Ohtake.

O projeto de Marcenaria para Crianças e Jovens é realizado pelo Instituto Tomie Ohtake⁴, em parceria com o Oficinalab⁵ e instituições parceiras,

⁴O Instituto Tomie Ohtake é um espaço projetado e idealizado para receber mostras artísticas e culturais. Também se constitui como espaço de atividades diversas: debates, pesquisas em arte, produção de conteúdo e formações. Localizado em Pinheiros, bairro da zona Oeste de São Paulo, foi fundado em novembro de 2011 e leva o nome de uma artista plástica contemporânea.

sendo uma iniciativa de transformação social. A equipe que compõe a coordenação do Projeto prepara um cronograma semestral que engloba encontros com aulas teóricas (geralmente realizados no Instituto Tomie Ohtake), nas quais são trabalhados temas relacionados ao trabalho com a madeira, apresentação de materiais utilizados, técnicas de decoração e customização em diferentes superfícies, acabamentos, bem como a elaboração de um projeto comum aos participantes e sua importância social, além de temáticas de cunho sócio-cultural. As aulas práticas são realizadas no Oficinalab, onde os jovens entram em contato com todo o aparato envolvido no planejamento e confecção de objetos em madeira, podendo executar em ato aquilo que lhes fora apresentado na teoria. Em adicional, com menor frequência, mas de extrema importância para os objetivos do projeto, são realizados alguns trabalhos de campo com a turma de jovens a espaços públicos de cultura, tais como museus, exposições e casas de cultura, os quais promovem o acesso aos espaços urbanos muitas vezes negados aos participantes do projeto e que se relacionam ao que é trabalhado nas aulas. O objetivo final do curso é a construção de mobiliário urbano para espaços públicos: desde o início da parceria com o CAPSij, os alunos já construíram estantes de livros para estações de metrô, mesas de jogos ou piqueniques para praças, bancos para parques, entre outros.

As turmas de alunos de marcenaria são compostas por usuários do CAPS Infantojuvenil mencionado, adolescentes de um serviço de Medida Socioeducativa também da zona norte de São Paulo e alunos de uma escola regular para jovens surdos, localizada na zona leste da cidade. Trata-se de uma turma bilíngue, o que já se coloca como um desafio na comunicação entre todos os participantes diante da construção de um coletivo de trabalho, mas enriquecedor do ponto de vista do encontro com a diversidade. Uma das primeiras aulas é de LIBRAS, com a apresentação de alguns sinais básicos e o batizado dos alunos ouvintes com sinais aos quais serão identificados. O curso de marcenaria é voltado para pessoas em situação de vulnerabilidade social e conta com uma política de permanência: ao final de cada mês, de acordo com a presença dos alunos, estes recebem uma bolsa-auxílio – o que é visto como

⁵O Oficinalab é uma escola de marcenaria e espaço de trabalho compartilhado. Localiza-se no bairro da Barra Funda.

mais um aspecto de trabalho na reabilitação psicossocial. Na conclusão do projeto, recebem ainda um certificado que garante o lugar do curso como possível prática profissionalizante.

Para os usuários do CAPSij, o Projeto de Marcenaria é componente de seus Projetos Terapêuticos Singulares⁶, portanto sua participação não está ligada apenas a uma escolha arbitrária por parte da equipe de profissionais, e sim vinculada a uma construção conjunta, levando em consideração as demandas de cada sujeito e quais objetivos se entende como importantes para um interessante cuidado em reabilitação psicossocial. Segundo Lauridsen-Ribeiro & Tanaka (2016, p.164), o PTS deve contemplar dimensões de cuidado que levem em conta o contexto social da criança/adolescente e suas vulnerabilidades, que extrapolem suas queixas diagnósticas, ofertando intervenções singularizadas, mas que possam compor um bom cuidado. Nesse sentido, com base no que a equipe do CAPSij vai percebendo como pontos a serem trabalhados nos projetos de vida dos usuários, alguns deles são indicados para sua participação no projeto de marcenaria. A condição mais importante é que usuários indicados sejam adolescentes, quem mais demanda a promoção de autonomia e o estímulo ao protagonismo no CAPSij. Também é nessa idade que faz sentido a experiência de gestão da bolsa e as possibilidades profissionalizantes do curso.

Como as vagas no projeto são limitadas e se percebe a necessidade básica de algumas capacidades específicas, é feita uma discussão entre a equipe multidisciplinar de referência e os coordenadores da atividade em que são apresentados os potenciais participantes. Como características mais específicas que se espera deste grupo de usuários, vale destacar: algum caminho já percorrido pelos espaços terapêuticos do CAPSij, de modo que haja familiaridade com a proposta de cuidado; possibilidade de manutenção da participação no projeto pelo tempo determinado; disponibilidade de horário que não seja coincidente com o turno escolar; não estar em um momento de crise ou sofrimento intenso que impossibilite o contato com os desafios da

⁶Para mais informações sobre as diretrizes de construção dos PTS, ver: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008, pp. 40-56.

participação. Alguns usuários, ainda, são aqueles que chamamos de pré-alta: percebemos que há uma estabilização do quadro de sofrimento e aumento de possibilidade de circulação social em direção a uma alta da atenção mais especializada.

Quando decididas as indicações, os usuários, juntamente com seus responsáveis, são chamados para uma conversa em que se apresenta o Projeto de Marcenaria, sua duração, suas condições e seus objetivos. Juntamente com os jovens e suas famílias, construímos suas participações. Como, por definição, os projetos terapêuticos devem ser sempre revisitados, a participação nas aulas de marcenaria também é: eventualmente, diante de questões que se manifestam nos encontros e nos trajetos, são realizadas conversas entre a equipe do CAPSij e os usuários para alinhar expectativas e demandas.

Um dos pontos a serem trabalhados é o da circulação territorial: o CAPSij fornece uma van que transporta técnicos e usuários até as aulas, mas seu retorno é feito de transporte público, o que promove algumas inquietações entre os usuários. Alguns deles nunca saíram de seus bairros, poucos conhecem trajetos além do caminho até a escola, e, inclusive, temos participantes que só andam de transporte privado. Ainda, para garantir a continuidade de sua participação no projeto, demandam, inicialmente, auxílio na administração de seu dinheiro para o transporte (parte da bolsa é direcionada para o pagamento da tarifa do transporte público) – na aposta que possam realizá-la de maneira cada vez mais independente. É nesse movimento pelo território, no contato com o imprevisível do acaso das situações cotidianas, que se sustenta essa clínica intersetorial. Considera-se inegável a potência do meio social para as intervenções clínicas que reinserem socialmente sujeitos historicamente excluídos como os usuários de saúde mental.

A título de ilustração, trago dois fragmentos do cotidiano desta ação intersetorial e que permitem compartilhar alguns impasses no trabalho e seus desdobramentos. Primeiramente, compartilho a breve participação de Lucas⁷,

⁷ Os nomes dos adolescentes foram trocados a fim de preservar suas identidades.

um garoto de 15 anos, morador de um SAICA⁸. Ele fora cuidadosamente selecionado por sua equipe de referência por seus constantes pedidos de participação em um projeto profissionalizante e também por sua maior abertura às propostas de cuidado. Além da conversa inicial com o grupo de adolescentes, pela delicadeza de sua situação institucional, foi feita também uma conversa com sua profissional de referência no SAICA. De início, Lucas demonstrou bastante interesse em pelo projeto e topou a proposta sem maiores questionamentos. Diversos combinados foram feitos com ele, com os profissionais do abrigo e com as referências. Conversas, pactuações e repactuações. Lucas demonstrou desenvoltura na realização das atividades, habilidade com a madeira e obteve um reconhecimento dos professores que, segundo ele, não havia tido na escola – local onde concentrava uma série de queixas. Após o recebimento da segunda bolsa-auxílio começou a se ausentar do Projeto: chegava atrasado ou faltava sem avisar, dizia precisar almoçar no SAICA e não retornava. Fizemos conversas com ele, revisitamos combinados, Lucas conta de planos que tem para seu dinheiro, pede para permanecer, promete se comprometer. Mas ao fim daquele mês retoma as faltas, não topa mais conversar com a equipe e diz a um dos técnicos que gostaria de desistir. Depois de algumas semanas, em um encontro de corredor, Lucas me conta que “não quis mais” e que “tinha coisas mais interessantes para fazer”.

Como segundo fragmento, contarei sobre Natália, adolescente de 17 anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, que frequentava o CAPSij havia alguns anos, acompanhada pela família. Já tinha participado de toda sorte de modalidades de cuidado dentro da instituição, sendo conhecida por todos os técnicos e equipe de apoio. Foi uma surpresa para a equipe quando seu nome surgiu como possibilidade em reunião: apesar de possuir domínio da linguagem oral, por vezes Natália era de difícil manejo e demandava intervenções bastante próximas e firmes. No entanto, a equipe via no projeto a construção de um espaço de autonomia em relação aos cuidados da mãe e de uma nova perspectiva sobre suas potências. Neste momento,

⁸ Nome dado aos Serviços de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes da cidade de São Paulo. Para maiores informações, ver: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28980

considerando algumas limitações próprias da singularidade de Natália, a equipe de profissionais que a acompanhavam topou o desafio de acompanhá-la: ela nunca havia andado de transporte público, tinha uma rigidez em relação aos horários e, em alguns momentos, compartilhava suas opiniões ofensivas em voz alta, além de adotar uma postura desafiadora e provocativa. Esses foram alguns dos percalços enfrentados pela equipe em muitas ocasiões – principalmente no trajeto realizado de ônibus. Conversas foram realizadas com Natália, outras com ela e a mãe. Seus comportamentos, por vezes, desagradavam os professores do curso, que nos procuravam para tentar compreender o que se passava. Também eles participavam das conversas com Natália e realizavam suas próprias pontuações. Ela ali, no Curso de Marcenaria, era uma aluna como qualquer outra – desvinculada de seu transtorno mental. Natália fora advertida algumas vezes e lembrada dos combinados. Antes do final do semestre acabou sendo desligada do Projeto a partir de um entendimento de que ela estava sendo incapaz de respeitar outras pessoas e os espaços pelos quais circulava. Ela nomeou a conversa como “demissão”, e me questionou: “Posso ser readmitida no futuro?” ao que respondi ser uma possibilidade. No semestre seguinte, antes do início do curso, Natália me procura e pede que seja “readmitida em seu trabalho”; relembra pontos de impasse do semestre anterior e promete tentar melhorar. As equipes do CAPSij e do Projeto Tomie Ohtake entendem os benefícios de seu retorno e topam sua readmissão. Natália apresentou-se de outra maneira, não sem dificuldades, mas aberta às intervenções e responsabilizada por aquele compromisso que assumira. Concluiu o Projeto e ganhou seu certificado, orgulhando as equipes, sua família e a si mesma. Para Natália, o aprendizado da técnica marceneira era só uma desculpa para os inúmeros ganhos de sua experiência de autonomia e protagonismo.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse projeto de marcenaria, realizado há mais de dois anos, é importante ressaltar a direção de uma prática psicossocial por definição no CAPS Infantojuvenil, uma vez que se trata de uma ação extramuros que transborda o campo da saúde mental e que possibilita aos usuários a ocupação de espaços comunitários, culturais e de ensino que complementam seus

projetos terapêuticos singulares. Ao longo da duração dos cursos de marcenaria, trabalhamos muito além da habilidade manual: pudemos construir possibilidades de contorno em situações cotidianas e promover autonomia de nossos usuários em relação à manutenção de seu compromisso com o projeto e administração de sua bolsa-auxílio, bem como promovemos o rompimento de uma lógica tutelar ao estimular sua participação social e enlace com a sociedade e o espaço urbano. Alguns de nossos desafios e conquistas puderam ser ilustrados através dos fragmentos clínicos trazidos que demonstram, a partir da experiência prática, as múltiplas dimensões dos conceitos tão amplamente discutidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, como a autonomia e o protagonismo dos participantes do projeto.

Em ações intersetoriais, como a trazida neste relato de experiência, é possível notar como as práticas que se pautam no trabalho em rede, principalmente no campo da infância e adolescência, promovem a produção de relações em que os usuários têm a possibilidade de estabelecer outros laços sociais com outros espaços, sujeitos, atividades e, assim, tecer novos pontos em suas malhas existenciais de modo que esta tessitura possa sustentá-los diante dos impasses que se colocarem além CAPS.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às companheiras de trabalho, Bruna de Almeida Arruda e Brunna Gomes Viana, que conduziram conjuntamente comigo a organização desse projeto no CAPS Infantojuvenil. Também agradeço à Fernanda Tosta e Victor Santos, parceiros sempre disponíveis a pensar um cuidado possível no projeto de marcenaria.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular* – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008, pp. 02-26.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União* 2002; 20 fev.

CAMPOS, G.W.S.; FERNANDES, J.A. (org) *Reconhecer o Patrimônio da Reforma Psiquiátrica: o que queremos reformar hoje?* 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

CIDADE DE SÃO PAULO. *Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes*. Disponível em: <
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/protecao_social_especial/index.php?p=28980 >. Acesso em: 21 nov. 2019.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.C. Intersetorialidade: exigência da clínica com crianças na atenção psicossocial. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O.Y. (org.) *Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2016, pp. 280-302.

DESENZI SILVA, M. O cuidado estirado: ampliar para (re)significar. In: QUINTELLA, R. (org.) *A loucura sem avesso: saúde mental no Brasil*. 1.ed. Curitiba: Editora Prismas, 2018, pp. 103-128.

ELIA, L. Centro de Atenção Psicossocial como dispositivo de atenção à crise: em defesa de uma certa(in)felicidade inventiva. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL NUPSI/USP, 2., 2013, São Paulo. *Trabalho*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2013. Disponível em: <
<http://redehumanizasus.net/usuario/izasardenberg>>. Acesso em 22 set. 2013.

INSTITUTO TOMIE OHTAKE. *Curso de Marcenaria*. Disponível em: <
<https://www.institutotomieohtake.org.br/participe/interna/marcenaria>>. Acesso em 28 dez. 2018.

INSTITUTO TOMIE OHTAKE. *Sobre*. Disponível em: <
https://www.institutotomieohtake.org.br/o_instituto/sobre>. Acesso em 28 dez. 2018.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O.Y. Organização de serviços no Sistema Único de Saúde para o cuidado de crianças e adolescentes com problemas de

saúde mental. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O.Y. (org.) *Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2016, pp. 147-169.

OFICINALAB. *Sobre*. Disponível em <<https://www.oficialab.com.br/sobre.php>>. Acesso em 28 dez. 2018.

QUINTELLA, R.; FERREIRA, M.; AMARAL, E. Como reconhecer a Desinstitucionalização. In: QUINTELLA, R. (org.) *A loucura sem avesso: saúde mental no Brasil*. 1.ed. Curitiba: Editora Prismas, 2018, pp. 277-299.

REIS, A.O.A.; DELFINI, P.S.S.; DOMBI-BARBOSA, C., OLIVEIRA, M.F.A.P.B. Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O.Y. (org.) *Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2016, pp. 186-210.