

Informe de experiencia

Cada línea tiene un punto de partida: un informe de un psicólogo residente sobre la construcción de la Línea de Atención Sanitaria Infantil y Juvenil Dias d'Ávila/BA

Toda linha tem um ponto de partida: relato de um psicólogo residente sobre a construção da Linha de Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil de Dias d'Ávila/BA

Every line has a starting point: a report by a resident psychologist on the construction of the Dias d'Avila/BA Health Care Line for Children and Youth

Wellington Ramos Gomes Junior¹ 

Dhara Santana Teixeira² 

¹Autor correspondiente. Centro Universitário Nobre (Feira de Santana). Bahia, Brasil. ramosgomesjr@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Las Líneas de Atención han demostrado ser herramientas importantes para la gestión del cuidado, facilitando el flujo de la atención, integrando servicios, instituciones y actores responsables de la atención a esa población específica. En el campo de la salud mental de niños y adolescentes, estas herramientas son objetos importantes en la lucha por una atención integral, humanizada y gratuita. **OBJETIVO:** describir el proceso inicial de planificación, discusión y elaboración de la Línea de Atención en Salud Mental Infantil y Juvenil en la ciudad de Dias d'Ávila-BA. **METODOLOGÍA:** La experiencia relatada ocurrió durante una pasantía en la Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Red de Atención Psicossocial) de la ciudad, cuando el autor era residente del Programa de Residência em Saúde da Família – FESF-SUS/FIOCRUZ (Programa de Residencia Salud de la Familia). Para ello se utilizaron notas y registros personales del autor, así como registros y libros del Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (Centro de Atención Psicossocial). Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, en formato de informe de experiencia. **RESULTADOS:** Durante las discusiones, además del debate sobre temas centrales, como el racismo y el sexismo, se plantearon posibilidades de asistencia y criterios de derivación, tomando como referencia el CAPS. **CONCLUSIÓN:** Los objetivos de la investigación se cumplieron y, además, el relato de esta experiencia proporcionó al campo, en general, una mirada más detenida sobre el tema propuesto.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental. Política de Salud. Gestión en Salud. Niño. Adolescente.

RESUMO | INTRODUÇÃO: As Linhas de Cuidado têm-se mostrado como importantes ferramentas para a gestão do cuidado, facilitando o fluxo assistencial, integrando serviços, instituições e atores responsáveis pelo cuidado àquela população específica; no campo da saúde mental infantojuvenil, essas ferramentas mostram-se como objetos importantes na luta pelo cuidado integral, humanizado e em liberdade. **OBJETIVO:** Descrever o processo inicial de planejamento, discussão e elaboração da Linha de Cuidado em Saúde Mental Infantojuvenil do município de Dias d'Ávila-BA. **METODOLOGIA:** A experiência relatada ocorreu durante estágio na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município, quando o autor era residente no Programa de Residência em Saúde da Família (FESF-SUS/FIOCRUZ). Para tal, foram utilizadas anotações e registros pessoais do autor, além de fichas e livros de registro do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência. **RESULTADOS:** Durante as discussões, além do debate de temas centrais, como racismo e sexismo, foram levantadas possibilidades assistenciais e critérios de encaminhamento, tendo como referência o CAPS. **CONCLUSÃO:** Os objetivos da pesquisa foram cumpridos e, além disso, relatar essa experiência proporcionou ao campo, de modo geral, um olhar mais cuidadoso em relação ao tema proposto.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Política de Saúde. Gestão em Saúde. Criança. Adolescente.

Presentado 24/11/2022, Aceptado 10/01/2023, Publicado 14/07/2023

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2023;12:e4237

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2023.e4237>

ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Gomes Junior, W. R., & Teixeira, D. S. (2023).

Cada línea tiene un punto de partida: un informe de un psicólogo

residente sobre la construcción de la Línea de Atención Sanitaria

Infantil y Juvenil Dias d'Ávila/BA. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde,*

12, e4237. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2023.e4237>

ABSTRACT | INTRODUCTION: The Lines of Care have been shown to be important tools for care management, facilitating the flow of care, integrating services, institutions and actors responsible for care to that specific population. In the mental health field for children and adolescents, these tools are important objects in the fight for integral, humanized and free care. **OBJECTIVE:** To describe the initial process of planning, discussion and elaboration of the Line of Care in Children and Youth Mental Health in the city of Dias d'Ávila-BA. **METHODOLOGY:** The experience reported occurred during an internship in the Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Psychosocial Care Network) of the city, when the author was a resident of the Programa de Residência em Saúde da Família – FESF-SUS/FIOCRUZ (Family Health Residency Program). For this purpose, the author's personal notes and records were used, as well as records from the Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (Psychosocial Care Center). This is a descriptive study, with a qualitative approach, in the experience report format. **RESULTS:** During the discussions, in addition to the debate on central themes, such as racism and sexism, assistance possibilities and referral criteria were raised, using the CAPS as a reference. **CONCLUSION:** The research objectives were fulfilled and, in addition, reporting this experience provided the field, in general, with a more careful look at the proposed theme.

KEYWORDS: Mental Health. Health Policy. Health Management. Child. Adolescent.

Introducción

Históricamente, la atención centrada en la salud mental de niños y adolescentes estuvo marcada por una lógica asistencialista, higienista, centralizada y fragmentada, basada en la construcción de un modelo con tendencia a la institucionalización (Oliveira & Jacó-Oliveira, 2019). El Estado brasileño, como señala la Línea-Guía de Salud Mental de Minas Gerais (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006), no se ha responsabilizado por la asistencia en Salud Mental de niños y adolescentes, dejándola generalmente a cargo de instituciones filantrópicas y religiosas (Hoffmann, Santos, & Mota, 2008).

Aunque el actual modelo de atención haya sido pensado, reivindicado y estructurado considerando las demandas de los grupos vulnerables, podemos darnos cuenta de que los parámetros para su constitución descendieron del modelo de atención en salud mental centrado en el adulto (Reis et al., 2010; Oliveira & Jacó-Oliveira, 2019). Teixeira y Jucá (2014) reafirman este problema cuando señalan muchos avances en la implementación de modelos sustitutivos a las instituciones mentales, pero estos avances son más tímidos cuando se trata de la atención prestada a niños y adolescentes.

Cabe destacar que importantes conquistas marcan esta historia, como: a) la Constitución Federal de 1988 y el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) de 1990, que por primera vez traen a los niños y adolescentes como sujetos de derechos; b) la propia ley del Sistema Único de Salud (SUS), la Ley nº 8.080 (1990), como consecuencia del Movimiento de Reforma Sanitaria; c) la Ley de Reforma Psiquiátrica (Ley nº 10.216 [2001], y las Ordenanzas nº 336 [2002] y 3.088 [2011]), que reorientan el modelo de atención en salud mental con la institución de los Centros de Atención Psicossocial (CAPS) y de la Red de Atención Psicossocial (RAPS); d) la creación de consejos y la realización de los Foros Nacionales de Salud Mental Infantojuvenil.

Estos logros apuntan a la construcción de una nueva política de atención a la salud mental de niños y adolescentes, de carácter intersectorial, con base territorial. La principal y más reciente base legal sobre salud mental infantojuvenil es el documento "Atención Psicossocial al Niño y al Adolescente en el SUS: tejiendo redes para garantizar derechos", elaborado por técnicos del Ministerio de Salud (MS) y fiscales del Consejo Nacional del Ministerio Público, que establece un lenguaje y entendimientos comunes que buscan cualificar el acceso y las acciones dirigidas a la población de niños y adolescentes en las esferas jurídica y de atención a la salud, con énfasis en la atención psicossocial (Ministério da Saúde, 2014).

Para que los cambios legislativos se inserten de forma contundente en las prácticas de salud, el citado documento tuvo en cuenta la propuesta "Caminos para una Política Nacional de Salud Mental del Niño y del Adolescente" (Ministério da Saúde, 2005), que estableció las siguientes directrices para la eficacia de las acciones de acogida, escucha y cuidado:

- 1) el niño y el adolescente son sujetos y, como tales, son responsables de su demanda y de su síntoma;
- 2) la adhesión universal, esencial para garantizar la adhesión a la demanda, que debe ser recibida, escuchada y respondida;

- 3) remisión implicada y corresponsable;
- 4) construcción permanente de la red e intersectorialidad;
- 5) trabajar en el territorio, más allá de los aspectos geográficos, sino como territorios de relaciones;
- 6) evaluación de las demandas y construcción compartida de las necesidades de salud mental.

La implementación de estas directrices está permeada de logros y retrocesos y, teniendo en cuenta los procesos de Reforma Sanitaria, se entiende que se ha producido un distanciamiento entre gestores, profesionales asistenciales y usuarios, que no dialogan sobre el sistema sanitario (Yasui, 2006). Paralelamente al movimiento de Reforma Sanitaria, el movimiento de Reforma Psiquiátrica es crítico con el modelo psiquiátrico clásico y busca transformar los modos de funcionamiento de la locura (Amarante, 2010), partiendo de la comprensión de que las reuniones, comités, grupos de discusión y otras formas colectivas de gestión de la atención se adoptan como estrategia para superar el modelo asilar (Amarante, 2007).

Sin embargo, desde 2016, tras el golpe parlamentario sufrido por la presidenta Dilma Roussef y el concomitante auge neoliberal, especialmente con la elección de Jair Bolsonaro en 2018, los niños y adolescentes con trastornos mentales han ido perdiendo derechos. El creciente auge de la ideología manicomial en Brasil emerge como un factor crucial para este desmantelamiento y puede ser ejemplificado por algunas normativas que han sido propuestas en este período, tales como:

- 1) la nota técnica nº 3/2020, que trata de la nueva financiación de la Atención Primaria de Salud (APS) y pone fin al incentivo financiero para la implantación de los equipos NASF, que se configuran como un importante dispositivo para la inserción de la psicología (así como de otros núcleos profesionales) en la APS y, consecuentemente, para la cualificación de las acciones de promoción y prevención en Salud Mental en los territorios;
- 2) la resolución nº 3/2020 del Consejo Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), que valida y financia

comunidades terapéuticas y hospitales psiquiátricos, que son instituciones de modelo asilar, con reclusión y encarcelamiento.

Estos hechos recientes, sumados a la falta de financiación de servicios sustitutivos como los CAPS, al clima de amenazas institucionales y a las Enmiendas Constitucionales 95/2016 (2016) y 109/2021 (2021) - que, entre otras cosas, impiden inversiones en áreas sociales, congelan los salarios de los funcionarios y desautorizan los concursos públicos - alertan sobre el hecho de que los derechos sociales, incluida la Reforma Psiquiátrica, no son dados, sino que fueron conquistados a duras penas por los movimientos sociales (Campos, 2013; Nunes Junior, 2017). También alertan sobre la fragilidad ligada al hecho de que Brasil aún no tenga una política nacional de salud mental infantil y adolescente.

Por lo tanto, es necesario implementar modelos contrahegemónicos de atención sanitaria gratuita y de calidad, garantizando que esta atención se preste en el territorio, con las personas y sus culturas, a partir de sus demandas y realidades. Las Líneas de Atención se han utilizado en las políticas de salud pública para ayudar a los gestores en la toma de decisiones, así como en la ampliación del acceso a los usuarios, siempre basándose en la importancia de la eficacia de la APS como coordinadora de los cuidados. Por lo tanto, en vista del contexto presentado, es importante que las prácticas de salud comprometidas con la Reforma Psiquiátrica Brasileña sean teorizadas y difundidas.

Considerando este contexto de desmantelamiento de las políticas públicas de salud mental, la angustia vivida por profesionales y usuarios que aún no cuentan con una política nacional que oriente los servicios, y la posibilidad de utilizar las líneas de atención como propuesta contrahegemónica, el objetivo de este informe es describir el proceso inicial de planificación, discusión y elaboración de la Línea de Atención en Salud Mental Infanto-Juvenil en el municipio de Dias d'Ávila-BA. Frente a todas estas dificultades, el informe de experiencias también se presenta como un importante instrumento teórico y metodológico de diálogo e intercambio de experiencias entre diferentes actores de la salud pública en las diversas regiones de Brasil que, notablemente, han utilizado la creatividad para operar el SUS en una realidad de desmantelamiento y desgobierno.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. Tiene el formato de un informe de experiencia, en el que el investigador es partícipe del fenómeno observado (observación participante), en un proceso de observación, descripción y reflexión sobre el fenómeno en cuestión ([Appolinário, 2007](#)). El relato de experiencia puede ser entendido como la descripción de un fenómeno que proporciona una contribución relevante a su campo epistemológico y/o praxis; una experiencia, exitosa o no, que permite reflexionar y mejorar la atención sanitaria ([Gerhardt & Silveira, 2009](#)).

[Mussi, Flores y Almeida \(2021\)](#) también hablan en esta línea, explicando que, además de esta descripción de la experiencia vivida, es a través del esfuerzo explicativo académico-científico, con aplicación crítica y reflexiva, y con el necesario soporte teórico y metodológico, que se puede señalar la importancia de los relatos de experiencia. De este modo, el conocimiento científico basado en este tipo de escritos puede contribuir a mejorar las intervenciones, además de posibilitar el diálogo con compañeros que experimentan situaciones laborales similares; un estímulo para la praxis creativa, como afirman [Noal et al. \(2020\)](#).

Este informe es el resultado del Trabajo Final de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, de la Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) y de la Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Es una experiencia vivida por un psicólogo en prácticas en la Red de Atención Psicosocial del mismo municipio de adscripción de la residencia, Dias d'Ávila-BA.

La experiencia a relatar es en el ámbito de la gestión sanitaria y se produjo en los últimos cinco meses en los que estuve en prácticas con el Referente Técnico de la RAPS de Dias d'Ávila-BA, trabajando en el CAPS I; más concretamente entre agosto y diciembre de 2020. Es importante destacar que en este informe se tuvo en cuenta el compromiso ético, basado en la confidencialidad, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia.

Dias d'Ávila tiene una población estimada de 82.432 habitantes ([IBGE, 2020](#)) y forma parte de la región metropolitana de Salvador, integrando la Región Sanitaria de Camaçari. En este período, la configuración de la RAPS municipal contaba con un CAPS I, una (01) Unidad de Atención de Urgencia

(UPA), un Hospital General, el Centro de Atención Farmacéutica (CAF) y diecinueve (19) Equipos de Salud de la Familia (eSF), apoyados por tres (03) equipos del Núcleo Ampliado de Salud de la Familia (eNASF); además de una red privada con clínicas y comunidades terapéuticas.

Durante las prácticas, la acción se desarrolló tanto en espacios asistenciales, realizando consultas, llamadas telefónicas, recepción, realización de talleres y gestión de situaciones de crisis, por ejemplo, como en espacios deliberativos, como colegiados, grupos de trabajo y las propias reuniones de dirección. Además de esta agenda de prácticas, se dedicaban uno o dos días a la semana a la asistencia en APS. Los pasos que se describen a continuación abarcan la fase inicial de propuesta y planificación metodológica de la construcción del instrumento en cuestión.

El informe presenta aspectos operativos (¿Cómo se hizo? ¿Qué se hizo? ¿Con qué instrumentos?) y analíticos (¿En qué se basó? ¿Cuáles fueron las dificultades? ¿Qué llamó la atención?), presentados en un único debate basado en referencias teóricas y jurídicas. Los instrumentos utilizados para la recogida de datos fueron el diario y los registros personales, el libro de actas de las reuniones de equipo, el libro de registros de recepción y los formularios de registro del servicio.

Informe de la experiencia y debate

La Línea de Atención en Salud Mental Infanto-Juvenil comenzó a construirse a través de reuniones entre directivos y trabajadores de los CAPS, con diferentes etapas que se describirán a continuación. La idea de su construcción surgió de la necesidad de mejorar las relaciones entre los actores de esa red y las ofertas asistenciales, con el objetivo de facilitar la distribución de tareas, la definición de responsabilidades y el sentido de pertenencia a la propia RAPS. En cuanto a estas necesidades, destaco la dificultad en la atención a niños y adolescentes señalada por el equipo responsable, la falta de documentos, instrumentos y bibliografía suficiente para apoyar una atención de calidad, y la debilidad de la acción en red para este público.

La ruta metodológica seguida comenzó en agosto de 2020 con la realización de una encuesta documental

para trazar el perfil de los niños y adolescentes que asistieron a los CAPS entre enero y agosto de 2020. Para ello, se analizaron las historias clínicas de los niños y adolescentes inscritos regularmente en el CAPS y el libro de registro de recepción de los niños y adolescentes que accedieron al CAPS por demanda espontánea.

Con el objetivo de la construcción colectiva de la Línea de Cuidados, en los meses siguientes, fueron realizadas reuniones formativas conducidas por los residentes, el Coordinador del CAPS, el Referente Técnico de la RAPS y la matriz de apoyo educacional vinculada al programa de residencia. Estas reuniones se celebraron a partir de objetivos interconectados y se configuraron del siguiente modo:

1) Turnos Pedagógicos: espacios pedagógicos para residentes de segundo año que estaban en el mismo campo de práctica; tenían como objetivo discutir la relación entre la teoría y la práctica en el contexto de la gestión de la salud, conducido por el partidario pedagógico de la matriz. Discutimos el relevamiento teórico y legal, planificamos y evaluamos la realización de Reuniones de Equipo y revisamos la redacción de la Línea de Atención; en ocasiones, estos turnos contaron con la presencia del Referente Técnico del RAPS y/o del Coordinador del CAPS.

2) Rondas de Discusión de Casos: discusión dirigida por un médico especialista (previa coordinación con el servicio especializado de otro municipio), que atendía a las familias por la mañana y discutía los casos en el turno contrario, una vez al mes. Durante estas tardes, todo el equipo del CAPS, los residentes y el Referente Técnico del RAPS se reunían con este profesional para discutir los casos de niños y adolescentes considerados más desafiantes por el equipo.

3) Reunión del Equipo: Las reuniones del CAPS se celebraban semanalmente y duraban cuatro horas. Entre septiembre y diciembre, la última reunión del mes (un día después de la discusión de los casos) fue totalmente destinada a la discusión y construcción colectiva de la Línea de Atención, así como de los temas que surgieron durante las discusiones. Fueron realizadas por los residentes y/o técnicos de referencia del RAPS.

La última reunión (diciembre) estaba destinada a la presentación del documento parcial al equipo,

ya que a partir de enero se haría cargo una nueva dirección municipal. Los siguientes pasos del diálogo con los demás servicios de la red - así como con servicios de otros sectores - se dejarían para el año siguiente, en función de las decisiones de la nueva dirección municipal. Es decir, el informe no abarca todo el proceso de construcción del documento, sino que señala las vías metodológicas adoptadas en el proceso de planificación.

En todos los encuentros se utilizó la Metodología de la Rueda, o Método Paideia, que presume un espacio colectivo de cogestión de demandas y trabaja "no sólo la producción de cosas, sino también la constitución de personas y colectivos organizados" (Campos, 2013, p. 3, traducción propia). Por lo tanto, la metodología utilizada en los encuentros dialoga con la propuesta inicial de construir una línea de atención que considere la realidad de los sujetos involucrados en el proceso de atención. Las ruedas se desarrollaron sin un orden lineal, estableciendo relaciones de coproducción, de modo que la planificación y producción de un espacio indicara la planificación y producción de los demás.

Una cuestión crítica señalada a menudo por los profesionales de la APS y los CAPS fue la sensación de sobrecarga. En el caso del equipo del CAPS, esa sobrecarga fue atribuida a la responsabilidad de coordinar la atención en salud mental, con muchas demandas y pocas posibilidades de derivación - ya que el hospital municipal y, consecuentemente, sus servicios ambulatorios de psicología, psiquiatría y neurología no estaban presentes en los espacios deliberativos de la RAPS.

Además de esta sobrecarga sentida por el equipo del CAPS, esta distancia entre servicios también apunta a una articulación debilitada y a la consiguiente discontinuidad de los cuidados. Si no hay integración entre los niveles de atención y las acciones basadas en la comunidad, permanece una lógica basada en la enfermedad, en el síntoma; es decir, un modelo basado en la segregación, antes restringido a las paredes de los hospitales, se transfiere a otros dispositivos, utilizando procedimientos puntuales y fragmentados (Nogueira & Brito, 2017).

[Figueiredo](#) (2006) alerta sobre una cuestión muy común, que pude observar durante mi residencia, cuando señala la dificultad de los profesionales de

APS en diferenciar las demandas que podrían ser atendidas en el nivel primario y las que deberían ser compartidas con el nivel especializado, o incluso la dificultad en reconocer las verdaderas demandas de salud mental. [Nogueira](#) y Brito (2017), al relatar la construcción de una línea de atención en salud mental en una ciudad de Piauí, también señalaron que esta dificultad implica la falta de notificación y el consecuente seguimiento de los casos. Además, observé que esta dificultad también es producto del distanciamiento entre los actores que integran esa red.

En la literatura, estas dificultades también suelen ser señaladas y entendidas como reflejo de los siguientes factores: dificultad de los profesionales para lidiar con este campo de actuación; falta de responsabilización por el cuidado; burocratización y desguace de la asistencia; y falta de inversión en la formación continua de estos profesionales ([Cavalcante](#), Jorge, & Santos, 2012; [Delfini](#) & Reis, 2012; [Taño](#) & Matsukura, 2015).

Es importante destacar que algunas acciones e iniciativas para la cualificación de la RAPS ya se estaban llevando a cabo, como la creación de un Grupo Gestor con reuniones periódicas (interrumpidas debido a la pandemia), reuniones mensuales con todos los equipos de la NASF, y el desarrollo de un mapa dinámico de la red para uso del equipo CAPS (un instrumento para observar las relaciones entre los servicios y también las ofertas de atención existentes, también construido durante mi pasantía), y acciones de matriciamento en salud mental.

El apoyo matricial, o matriciamento, se entiende como una nueva forma de producir salud, configurándose como "la prestación de apoyo técnico y especializado a los equipos interdisciplinarios de salud, con el fin de ampliar su campo de acción y cualificar sus acciones" ([Figueiredo](#) & Campos, 2009, p. 2, traducción propia). Por lo tanto, el apoyo matricial puede entenderse como una forma interesante de superar estas dificultades inherentes al trabajo en red y se había adoptado, a través de las visitas domiciliarias y los cuidados compartidos, como una estrategia de acercamiento entre el equipo del CAPS y el FHS.

Además, es importante destacar que la presencia de profesionales residentes fue señalada por el equipo como fundamental, tanto en la construcción de la Línea de Cuidados, como en la cualificación del

servicio en general, desde la inserción de la RAPS como campo de internado de residencia. Incluso, el inicio de este viaje aquí relatado recuerda construcciones de la clase anterior de residentes, demostrando la preocupación colectiva en dar sentido y aplicabilidad a los productos desarrollados por estos profesionales.

Así, el primer paso fue retomar una encuesta de niños y adolescentes acompañados por el equipo del CAPS en 2019, realizada por la clase anterior, para actualizarla. Esta actualización, que tuvo lugar en agosto de 2020, tuvo en cuenta tanto a los niños y adolescentes inscritos en el servicio (atención longitudinal, con seguimiento periódico por parte del equipo multiprofesional del CAPS), como a los que accedieron a la acogida de demanda espontánea (atención puntual, ofrecida a todos los ciudadanos con dolencias de salud mental).

Para el análisis de la franja etaria, se consideró la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986), que señala a la infancia como el período comprendido entre los 0 y los 9 años, mientras que la adolescencia representa la segunda década de la vida, de los 10 a los 19 años (considerando adolescentes jóvenes a los que tienen entre 15 y 19 años). A partir de esta referencia, identificamos que el público infantil y juvenil de los CAPS estaba compuesto predominantemente por adolescentes (tanto entre los inscritos como entre los recibidos por demanda espontánea).

En comparación con la encuesta anterior, se notó una reducción significativa en el número de niños y adolescentes inscritos en el CAPS: de 46 en 2019, a 19 en agosto de 2020. Esta reducción fue atribuida, por el equipo, a la implantación de nuevas especialidades en el ambulatorio (como neuropediatría y logopedia), también como una de las acciones de cualificación del RAPS. Incluso con esta drástica reducción en el número de casos inscritos, los profesionales y la administración creen que no hubo daños en el proceso de atención de estos niños, en su mayoría con trastornos graves, que a menudo fueron inscritos sólo para realizar la atención psiquiátrica en el CAPS. Es decir, la atención siguió siendo predominantemente ambulatoria, pero más especializada.

Con esta reducción, el perfil de los niños y adolescentes acompañados por el CAPS de Dias d'Ávila se asemeja a lo indicado por la literatura en la investigación actual, con predominio de los varones

y con mayoría de hipótesis diagnósticas en el orden de comportamiento, emoción y/o humor (Delfini & Reis, 2012), destacándose también trastornos del desarrollo, como autismo y retardo (mayor dificultad técnica del equipo), y algunos casos de psicosis.

En cuanto al análisis de los niños y jóvenes que accedieron a la recepción de demanda espontánea de los CAPS entre enero y agosto de 2020, se tuvieron en cuenta los principales campos del libro de actas utilizado para el registro:

1) Procedencia: indicando si el usuario y/o familia buscó el servicio por voluntad propia o si fue derivado por otro dispositivo de la red. Categorías encontradas: Demanda espontánea; Atención Primaria de Salud (APS); Unidad de Atención de Urgencias (UPA); Dispositivo de otro municipio ("externo");

2) Destino: indica el resultado de esa recepción, que puede ser interno o externo. Categorías encontradas: Segunda Escucha (interna); Consulta Externa (Neuropediatra); Registro; Atención Primaria (APS); Otros.

3) Demanda: signos, síntomas indicados y posibles clasificaciones nosológicas para esa demanda. Categorías encontradas: Cambios y/o trastornos del estado de ánimo; Signos y/o síntomas psicóticos; Cambios y/o trastornos del desarrollo; Dificultades de aprendizaje; Agresividad; Quejas neurológicas).

La mayoría de las familias accedieron a la acogida por su cuenta, lo que indica un posible reconocimiento de los CAPS como servicio de referencia en Salud Mental por parte de la población - o, por el contrario, el no reconocimiento de otros niveles asistenciales como corresponsables de la atención en salud mental. Además, una gran parte de esta demanda espontánea traía en sus informes derivaciones informales del servicio (lo que indica la necesidad de una aplicación eficaz de los formularios de referencia, documento de comunicación entre los servicios adoptado por el municipio).

En cuanto al campo "Destino", a menudo no es posible evaluar la necesidad de inscripción o derivación con sólo escuchar el servicio de admisión; por lo tanto, el profesional que está a cargo del día deriva el caso para una segunda escucha por parte del núcleo profesional más adecuado para esa queja.

En otras palabras, la segunda escucha sería una especie de etapa intermedia de la evaluación multiprofesional.

Aquí es importante destacar que este elevado número de casos en el proceso de evaluación está totalmente relacionado con la pandemia, pues muchos otros servicios interrumpieron la atención al público (como la APAE y el ambulatorio), otros pasaron a funcionar a distancia y en casos de emergencia (como el CRAS y el CREAS); además, la APS pasó, en algún momento, a dar atención prioritaria a los casos de Covid-19. Este escenario intensificó la sensación de sobrecarga y aislamiento ante la red por parte del equipo del CAPS, que mantuvo algunos casos bajo su responsabilidad, aun entendiendo que lo ideal sería una derivación.

La configuración del perfil del público que accedió a la acogida destacó por una gran mayoría de adolescentes con síntomas de depresión o ansiedad (trastornos del estado de ánimo), acompañados o no de signos suicidas. Este resultado está en consonancia con la bibliografía actual sobre la influencia de la pandemia Covid-19 en la salud mental de la población, especialmente entre los jóvenes.

Según [Silva Filho](#) (2019), la ideación, los intentos o los actos suicidas pueden ocurrir entre los niños, aunque son raros. Ya en la adolescencia, el suicidio, así como las conductas autolesivas, la agresividad y el abuso de sustancias psicoactivas (SPA) son algunos de los problemas de salud pública más graves del mundo, encabezando las principales causas de muerte en esta etapa de la vida. Esta realidad, asociada al contexto de la pandemia COVID-19 (aislamiento, incertidumbre, miedo a la muerte, crisis económica), pone en riesgo a los niños, adolescentes y sus familias ([OMS](#), 2019; [Golberstein](#) et al., 2020).

También hubo casos de psicosis, normalmente con presencia de delirios o alucinaciones, y casos con problemas de aprendizaje. Hubo casos de abuso de SPA, pero no aparecieron como la principal queja denunciada. También hubo casos importantes de alteraciones y/o trastornos del desarrollo que, sumados a los casos ya seguidos, se convirtieron en un reto para este equipo.

Hecha la encuesta, a partir de esa información real de las demandas atendidas por ese equipo, se organizaron los momentos de matriciamento,

planeamiento, preparación y evaluación de las ruedas que llevarían a la construcción de la Línea de Cuidados. Aquí, es necesario destacar que el deseo de los actores involucrados en estas rodas era que se realizaran con muchos otros actores y servicios, pero las pautas de distanciamiento social (en el contexto de la pandemia) no permitieron esta conformación a mayor escala. Sin embargo, esta realidad no impidió que la construcción se iniciara en una perspectiva espiral, comenzando las discusiones internamente, con el equipo de referencia de salud mental (CAPS) y con los gestores, y luego, gradualmente, se fue invitando a otros actores.

Para los momentos de discusión de los casos, hubo una selección previa de las familias que serían atendidas por la matriciadora profesional. Se tuvieron en cuenta aspectos como la formación del profesional, la complejidad técnica del caso y la dificultad de definir la inscripción en el CAPS y/o la necesidad de compartir con otros servicios, así como la diversidad de casos para un mejor aprovechamiento de los debates. Estas reuniones (3 en total) siempre tuvieron lugar en el turno consecutivo a los nombramientos. En total, se seleccionaron 13 casos para debatir, entre inscritos y admitidos.

Al día siguiente de la discusión de casos, hubo el turno de Educación Permanente para discusión teórica y construcción de la Línea de Atención. Estas reuniones fueron importantes, ya que todos los profesionales tuvieron la oportunidad de hablar de sus dificultades y dar sugerencias sobre cómo el equipo podía hacer frente a las demandas. Cada reunión se planificó en función de los intereses y dudas del equipo, así como de las percepciones de los actores responsables de la planificación de estas reuniones (Referente Técnico de la RAPS, Matriz de Apoyo de la FESF y nosotros, los residentes).

En la primera reunión (septiembre), se adoptó una metodología dialogada expositiva, con presentación de los datos recogidos y debate sobre la propuesta de construcción del documento, que fue bien acogida por la mayoría del equipo. Creo que es importante destacar que en este equipo del CAPS, como en muchos otros de todo Brasil, había fuerzas que operaban en distintas direcciones en la producción de cuidados. Si, por un lado, era posible observar comportamientos acogedores y progresistas, por

otro, estaba claro que existían algunas actitudes asistencialistas o caritativas, que se alejaban de la idea del derecho a la salud.

Sobre esta realidad, [Merhy](#) (2007) señala que el modelo de atención que opera en los servicios de salud es centralizado, con hipervalorización de la especificidad, operando en el sesgo hegemónico del modelo centrado en el médico, y que somete la dimensión del cuidado a un papel irrelevante, mercantilizable y complementario. Asociado a algunos otros avances en la cualificación y contratación de personal, destaco que la contratación en adelante reciente del médico del equipo en cuestión - que no era psiquiatra y tenía una postura contrahegemónica en sus discursos - fue importante para intentar revertir la dominación psiquiátrica ante los demás núcleos profesionales que durante mucho tiempo existieron allí, como un proceso naturalizado.

Romper con esta lógica es uno de los mayores desafíos para los profesionales de la salud mental, ya que, siempre según [Merhy](#) (2004), en este modelo de atención, la actuación de los diversos núcleos profesionales de un equipo de salud se somete a una determinada lógica médica, empobreciendo así el papel del "cuidador". Este núcleo de atención, según el autor, que debe ser compartido por todos los miembros del equipo, es el que debe prevalecer, abriendo así un espacio de similitud y equivalencia en un trabajo compartido, que fomente la cooperación entre los diferentes saberes.

Para ampliar este aspecto de la atención e intensificar el trabajo en equipo, la segunda reunión (octubre) se planificó a partir de dos objetivos: el primero, ampliar las discusiones sobre una atención implicada con la lucha contra el racismo y el sexismo, con el tema "Interseccionalidades en Salud Mental Infantil y Juvenil - Raza y Género"; y el segundo, estructurar las ofertas de atención posibles de ser realizadas por el equipo del CAPS, a partir de las demandas más frecuentes (observadas con la encuesta anterior).

Para alcanzar el primer objetivo, se realizó una encuesta de conocimientos previos, en la que cada participante respondió individualmente y libremente en tarjetas a dos preguntas: a) ¿Cómo entiende las cuestiones de raza y género en la infancia y la juventud? b) ¿Cómo observa estas cuestiones en su contexto laboral?

Las respuestas, en su mayoría, indicaban un conocimiento incipiente de estas cuestiones. Las respuestas simplistas señalaban que el racismo "puede" perjudicar la salud mental, o que debemos luchar contra el racismo y el machismo. Estas palabras de uso común mostraron que la mayor parte del equipo entiende estos procesos como perjudiciales, pero con una visión aún lejana de la recomendada legalmente por las políticas públicas brasileñas, que entienden las cuestiones de raza y género como centrales en la construcción de subjetividades. A continuación, utilizando diversas metodologías, como diapositivas, vídeos y mesas redondas, basadas en referencias jurídicas y científicas sobre infancia, juventud e interseccionalidad, iniciamos un debate para profundizar en estas discusiones.

Según el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA), aproximadamente cada 20 minutos, un joven negro es asesinado en Brasil, en su mayoría residentes de las periferias y áreas metropolitanas de los centros urbanos (IPEA, 2016). Según esta misma investigación, sólo el 8% de estos casos son juzgados, lo que deja al descubierto la violencia y el sentimiento de indefensión estatal a los que se ven sometidos estos jóvenes.

"La desigualdad racial es un elemento estructural de la desigualdad social brasileña" (Ministério da Saúde, 2017). Por lo tanto, reconocer el funcionamiento heteronormativo y racista del Estado como factor estructurante de la vida de los niños y adolescentes, así como el aumento de las desigualdades sociales, es esencial para cambiar las prácticas y actitudes en los servicios públicos. Estoy de acuerdo con Mesquita (2020), cuando subraya que los servicios sanitarios no pueden seguir eludiendo su responsabilidad de estar vigilantes y activos contra los efectos del racismo institucional.

Además, la superación del racismo y de la discriminación en las instituciones y servicios del SUS está vinculada a la posibilidad de acoger, afectar y escuchar los lenguajes infantiles para desestabilizar el funcionamiento adultocéntrico (Santiago, 2015), y dar a los niños y adolescentes la condición de sujetos de derechos, como preconiza la Constitución Federal. Tras estas discusiones, el equipo pudo hablar de sus puntos débiles, e incluso sugirió que este tema se abordara a lo largo de la construcción de la Línea de Cuidados, para que juntos pudieran replantearse las prácticas.

La reunión prosiguió con la lectura colectiva de documentos federales y estatales que habían sido recopilados previamente por todo el equipo (como cartillas, leyes, Líneas de Atención de otros municipios y estados). Este paso tenía como objetivo iniciar una delimitación de criterios tanto para la admisión en el CAPS (inscripción), como criterios de derivación/compartición de la atención con otros actores del RAPS; también tenía como objetivo aumentar las posibilidades de atención.

Para ello, se realizó una dinámica de grupo de la siguiente manera: 1) se dividió al equipo en dos grupos con la mayor variedad posible de grupos profesionales en cada uno; 2) cada equipo se encargó de leer una parte de los materiales planteados; 3) tras la lectura, cada equipo planteó posibles criterios de admisión y derivación, y nuevas ofertas para el público en cuestión.

La puesta en común de estas ideas se dejó para la tercera reunión (noviembre), en la que cada equipo expuso y defendió sus opiniones. En este proceso de confrontación y defensa de ideas diferentes, algunos profesionales supieron defender mejor sus posiciones, con argumentos sólidos, otros fueron más silenciosos, otros mostraron más resistencia al cambio.

En definitiva, lo más importante en mi experiencia como facilitador de esa dinámica fue entender el movimiento de reflexión sobre el trabajo en equipo de forma colectiva. Considerando también las ideas de Merhy (2004) y Campos (2013), se debe estar atento a los procesos organizativos que promueven articulaciones del "núcleo asistencial", posibilitando la ampliación de espacios de actuación común de forma cooperativa entre profesionales y enriqueciendo los tipos de ofertas e intervenciones sanitarias.

El documento fue redactado paulatinamente por los residentes, con el debido apoyo técnico y pedagógico, a partir de lo producido en los encuentros durante las Jornadas Pedagógicas. En estos espacios de formación (promovidos por la residencia e integrado por residentes, preceptores y acompañantes pedagógicos), se trataron, entre otros temas, el trabajo en equipo, la planificación y evaluación de espacios colectivos, el análisis de información, la organización de líneas de atención, la discusión de casos clínicos y protocolos de atención, así como los desafíos de la gestión pública.

En diciembre se presentó al equipo el documento parcial para su validación. Su estructura contiene una introducción con una breve historia y contextualización sobre la salud mental infanto-juvenil, seguida de la propuesta construida por el equipo sobre los casos que deben ser seguidos en el CAPS (alteraciones del comportamiento y/o del humor que causan daño relacional y social, autolesiones, uso de sustancias psicoactivas, alteraciones de la percepción sensorial y sufrimiento psíquico derivado de situaciones de violencia), así como cuáles serían las prioridades clínicas (neurosis grave, psicosis, trastornos leves y moderados del desarrollo, ideación suicida, automutilación y situaciones de violencia con sufrimiento psíquico asociado).

La elección de los términos nosológicos y de clasificación fue uno de los puntos más controvertidos de esta construcción, pero se decidió dar preferencia a los términos que indican los signos y síntomas y discutir estos criterios a lo largo de los procesos matriciales. Esta decisión responde a la perspectiva ampliada del proceso salud-enfermedad, que rompe con la lógica reduccionista de categorizar a las personas mediante "etiquetas", al fin y al cabo,

"(...) la frontera entre trastorno mental y normalidad es tan difusa que cada vez que ampliamos rápidamente el uso de etiquetas psiquiátricas para identificar a unos pocos individuos que necesitan ayuda, nos equivocamos con muchos otros que no la necesitan"
([Frances](#), 2016, p. 107, traducción propia).

El equipo también optó, a pesar de plantear algunas posibilidades, por no informar de las ofertas de atención sugeridas, al entender que la pandemia afectaría a su aplicación. El CAPS, por tener la característica de coordinador de la atención en salud mental infanto-juvenil en este municipio, tendría un papel clave en el diálogo con los demás puntos de la red para la definición final de los criterios de admisión en cada servicio.

En este contexto, la línea de atención, entendida como una "imagen diseñada para expresar los flujos de atención seguros y garantizados al usuario, con el fin de satisfacer sus necesidades de salud" ([Franco](#) & Franco, 2012, p. 1, traducción propia), es un instrumento importante para la coordinación de la atención. También según [Franco](#) y Franco (2012), no funcionan sólo a través de protocolos burocráticamente establecidos, sino también

entendiendo que los actores que conforman las redes realizan pactos informales a través de vínculos personales o institucionales. [Silva](#), Sancho y Figueiredo (2016) advierten que la aprehensión de la línea de atención como un mero flujo, que instrumentaliza la gestión y establece protocolos, puede ser ampliada y reconfigurada, corroborando a [Malta](#) y Merhy (2010), [Merhy](#) y Franco (2003) y [Merhy](#) (2000), que señalan la importancia de la dimensión micropolítica y relacional del trabajo en salud para la eficacia y aplicabilidad de estos instrumentos.

Además, esta perspectiva burocrática de las líneas de atención es un obstáculo para superar la ideología manicomial y no parece reflejar la realidad de las familias que acuden a los servicios de salud mental ([Mendes](#), 2011). Según [Silva](#), Sancho y Figueiredo (2016), es importante incorporar y valorar las subjetividades en las diferentes situaciones que involucran el cuidado de la salud, y no solo actuar en forma de prescripciones protocolares insensibles a las subjetividades.

Los informes sobre las experiencias con líneas de atención publicados por [Nogueira](#) y Brito (2017) y [Martins](#) et al. (2012) señalan que es desafiante operar líneas de atención en salud mental de manera efectiva, especialmente si la ideología manicomial impera en la realidad en cuestión, porque existe dificultad para consolidar un arreglo organizacional que sea capaz de corresponsabilizar diferentes servicios y actores dentro de una red. Para que eso sea posible, es necesario que haya oportunidades de intercambio entre esos gestores y profesionales para que, juntos, puedan pensar y actuar de forma integrada en la resolución de las demandas en salud mental.

Por lo tanto, las principales dificultades y limitaciones que se destacaron en esta experiencia de inicio de una nueva propuesta de gestión fueron justamente las vinculadas al diálogo con los actores, los desafíos micropolíticos: tratar de entender qué piensan y qué quieren los agentes de cuidado; qué saben, de hecho, sobre el tema propuesto; entender qué tienen para ofrecer y qué necesitan aprender; pero, sobre todo, entender cómo se articulan para asegurar (o boicotear) los procesos.

Otra limitación importante se refiere a los próximos pasos para la implementación de la línea de atención, ya que la necesidad de interrumpir esta producción

surgió de las incertidumbres causadas por la transición del gobierno municipal. En Brasil, no existe una tradición de continuidad administrativa en la función pública, y esto ocurre por diversas razones tecnopolíticas y socioculturales, sedimentando la práctica de reinventar programas/proyectos de gestión y favoreciendo así la discontinuidad como fenómeno organizacional en el día a día de la administración pública brasileña (Fonseca, 2014). Es necesario, de alguna manera, como proponen Pereira et al. (2018), deshacer estos comportamientos improductivos que se han naturalizado a lo largo del tiempo en la gestión pública, fomentando, por otro lado, la transición democrática y el diálogo entre gobiernos para que se mitiguen los males de la "intransición" al bienestar social.

Por último, llamo la atención sobre algunas cuestiones fundamentales planteadas por importantes autores de Salud Colectiva, y percibidas durante esta experiencia: el primero se refiere a la importancia de la micropolítica en los procesos de trabajo, y en cómo las relaciones interpersonales van configurando el funcionamiento de la red; el segundo se refiere a los procesos de gestión necesarios para gestionar el cuidado y cómo los intereses del usuario son considerados en estos procesos de toma de decisiones; y, por último, la inversión en Educación Continua, matriciamento y métodos que permiten una expansión de la mirada profesional (Merhy, 2007; Mendes, 2011; Campos, 2013).

Consideraciones finales

Se logró el objetivo de describir este proceso de articulación y planificación para una futura implementación de la línea de atención, así como las discusiones que surgieron en torno a los temas. Fue posible demostrar que la búsqueda de un cambio efectivo en el proceso de atención en salud mental infanto-juvenil pasa por la necesidad de discusión colectiva del proceso de trabajo.

Además, también se percibe que, mucho más allá de cuestionar lo que ocurre en los servicios a partir de un modelo preestablecido verticalmente, es necesario que los profesionales desarrollen la capacidad de cuestionar la realidad, lo ya dado y establecido. Así, el trabajador puede sentirse responsable de recrear formas de cuidar, orientando

prácticas profesionales basadas en un modelo de atención centrado en las necesidades y deseos de los usuarios; sólo entonces será posible pensar en la resolutivez, en servicios e instituciones que sean realmente productores de cuidados.

Como la Línea de Atención no estaba terminada, además de ser rediscutida con otros actores y servicios, debería ser presentada a la nueva gestión municipal, que asumiría en el mes/año siguiente (2021), para que el equipo del CAPS hiciera sus propuestas de atención a los niños y adolescentes. Por lo tanto, se recomienda realizar otros estudios para evaluar la aplicación (o no) de este documento guía.

Esta experiencia me dio la oportunidad de aplicar conocimientos adquiridos durante mi trabajo en Atención Primaria de Salud (APS), debatir y aprender sobre salud mental infantil y adolescente dentro y fuera de los espacios de residencia y me acercó al Movimiento de Lucha Antimanicomial. Esta iniciativa atiende a las recomendaciones de los Foros de Salud Mental, y a los marcos legales que señalan a los niños y adolescentes como sujetos de derechos, como el ECA y el SUS; además, atiende a los movimientos de gestión pública participativa, con enfoque en el trabajo en red y en la autonomía de los profesionales que integran estas redes.

Es importante resaltar que esta experiencia contribuyó al desarrollo de importantes competencias profesionales para un desempeño ético y comprometido, como el trabajo en equipo, la conducción de espacios de planificación, el apoyo matricial y la coordinación asistencial, además del abordaje de herramientas de gestión. En esta construcción, fue posible reflexionar sobre qué cuidados podrían ofrecerse en los CAPS, qué demandas requerirían mayor articulación con otros servicios, y se plantearon posibles criterios de admisión y reparto de casos. Además, se debatieron temas importantes para la atención a la salud mental de niños y adolescentes.

Por último, creo que relatar este proceso permite al municipio en cuestión visitar sus experiencias, así como inspirar a los gestores y trabajadores del SUS en la construcción de alternativas para mejorar la eficiencia del sector público, además de contribuir a discusiones que apuntan a una atención a la salud mental emancipadora y democrática.

Contribuciones de los autores

Gomes Junior, W. R. participó en la concepción del informe, producción y redacción del manuscrito, incluyendo la discusión, revisión y aprobación de la versión final del artículo. Teixeira, D. S. contribuyó en todas las etapas de la concepción y redacción del artículo, orientando, discutiendo y revisando los datos.

Conflictos de intereses

No se declararon conflictos financieros, legales o políticos con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a subvenciones y financiación, participación en el consejo asesor, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicologia, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* [Salud Mental y Atención Psicosocial]. Editora Fiocruz. <https://taymarillack.files.wordpress.com/2017/09/212474750-amarante-p-saude-mental-e-atencao-psicossocial.pdf>

Amarante, P. (2010). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* [Locos por la vida: la trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil]. Editora Fiocruz. <https://portal.fiocruz.br/livro/loucos-pela-vida-trajetoria-da-reforma-psiquiatica-no-brasil>

Appolinário, F. (2007). *Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico* [Diccionario de metodología científica: una guía para la producción de conocimiento científico]. Atlas. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-591596>

Campos, G. W. S. (2013). *Um Método Para Análise E Co-Gestão de Coletivos: A Constituição Do Sujeito, a Produção de Valor de Uso E a Democracia Em Instituições: O Método Da Roda* [Un método de análisis y cogestión de colectivos: la constitución del sujeto, la producción de valor de uso y la democracia en las instituciones: el método de la rueda]. Hucitec. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-736572>

Cavalcante, C. M., Jorge, M. S. B., & Santos, D. C. M. (2012). Onde está a criança?: desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental [¿Dónde está el niño?: desafíos y obstáculos para el apoyo matricial a niños con problemas de salud mental]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 161–178. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312012000100009>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988]. (1988). Presidência da República. Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Delfini, P. S. S., & Reis, A. O. A. (2012). Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil [Articulación entre servicios públicos de salud en la atención a la salud mental infanto-juvenil]. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 357–366. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000200014>

Emenda Constitucional nº 109, de 2021. (2021). Altera os arts. 29-A, 37, 49, 84, 163, 165, 167, 168 e 169 da Constituição Federal e os arts. 101 e 109 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; acrescenta à Constituição Federal os arts. 164-A, 167-A, 167-B, 167-C, 167-D, 167-E, 167-F e 167-G; revoga dispositivos do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e institui regras transitórias sobre redução de benefícios tributários; desvincula parcialmente o superávit financeiro de fundos públicos; e suspende condicionalidades para realização de despesas com concessão de auxílio emergencial residual para enfrentar as consequências sociais e econômicas da pandemia da Covid-19. [Modifica el art. 29-A, 37, 49, 84, 163, 165, 167, 168 y 169 de la Constitución Federal y los arts. 101 y 109 de la Ley de Disposiciones Constitucionales Transitorias; adiciona a la Constitución Federal los arts. 164-A, 167-A, 167-B, 167-C, 167-D, 167-E, 167-F y 167-G; deroga disposiciones de la Ley de Disposiciones Constitucionales Transitorias e instituye normas transitorias sobre reducción de beneficios fiscales; desvincula parcialmente el superávit financiero de los fondos públicos; y suspende las condicionalidades para incurrir en gastos con el otorgamiento de ayuda residual de emergencia para enfrentar las consecuencias sociales y económicas de la pandemia del Covid-19]. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc109.htm

- Emenda Constitucional nº 95, de 16 de dezembro de 2016.* (2016). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências [Reforma la Ley de Disposiciones Constitucionales Transitorias, para instituir el Nuevo Régimen Fiscal, y toma otras medidas]. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
- Figueiredo, M. D., & Campos, R. O. (2009). Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? [Salud Mental en la atención primaria de salud en Campinas, SP: ¿una red o un enredo?]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 129–138. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000100018>
- Figueiredo, M. D. (2006). *Saúde mental na atenção básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas (SP)* [Salud mental en la atención primaria: un estudio hermenéutico-narrativo sobre el apoyo matricial en la red SUS-Campinas (SP) [Tesis de Maestría, Universidade de Campinas]. Repositório da Produção Científica e Intelectual da UNICAMP. <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/370049>
- Fonseca, P. (2014, novembro). Transição de governo: realidade ou utopia. Três perguntas para Fernando Coelho [Transición de gobierno: realidad o utopía. Tres preguntas para Fernando Coelho]. *Governança & Desenvolvimento - Consad*. http://consad.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Consad-22_PA.pdf
- Frances, A. (2016). *Voltando ao normal: como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle* [Volviendo a la normalidad: cómo el sobrediagnóstico y la medicalización de la vida están erosionando nuestra cordura y qué se puede hacer para recuperar el control]. Versal Editores.
- Franco, C., & Franco, T. (2012). *Linhas do Cuidado Integral: uma proposta de organização da rede de saúde* [Lineas de Atención Integral: una propuesta para la organización de la red de salud]. DMS UFPEL. <https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/estante10.html>
- Gerhardt, T. E., Silveira, D. T. (Org.). (2009). *Métodos de pesquisa* [Métodos de búsqueda]. Editora da UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/52806>
- Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents [Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) y Salud Mental para Niños y Adolescentes]. *JAMA Pediatrics*, 174(9). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1456>
- Hoffmann, M. C. C. L., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2008). Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil [Caracterización de los usuarios y servicios que brindan los Centros de Atención Psicosocial a la Infancia y la Adolescencia]. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 633–642. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000300017>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidade e Estados – Dias d'Ávila [Ciudades y Estados – Dias d'Ávila]. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/dias-davila.html>
- IPEA. (2016). *Atlas da violência 2016* [Atlas de la violencia 2016]. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/atlas-da-violencia-2016/
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.* (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Se ocupa del Estatuto del Niño y del Adolescente y otras disposiciones]. Presidência da República. Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Dispone las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y funcionamiento de los servicios correspondientes y otras medidas.] Diário Oficial da União. Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lei 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 [Prevé la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo de atención a la salud mental]. Diário Oficial da União. Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

- Malta, D. C., & Merhy, E. E. (2010). O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis [El rumbo de la línea de atención desde la perspectiva de las enfermedades crónicas no transmisibles]. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 14(34), 593–606. <https://www.scielo.br/j/icse/a/Vp4G9JR7jkP7K5N8SCRh3qr/abstract/?lang=pt>
- Martins, R. V., Nogueira, Q. D. S., Rossetto, M., Cosentino, S. F., Hildebrandt, L. M., & Dalmolin, I. S. (2012). Saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul: relato de experiência [Salud mental en la región norte de Rio Grande do Sul: relato de experiencia]. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 2(3), 553–559. <https://doi.org/10.5902/217976923551>
- Mendes, E. V. (2011). As redes de atenção à saúde [Redes de salud]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2297–2305. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500005>
- Merhy, E. E. (2000). Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde [Un ensayo sobre el médico y sus maletas tecnológicas: aportes para comprender la reconversión productiva del sector salud]. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 4(6), 109–116. <https://doi.org/10.1590/s1414-32832000000100009>
- Merhy, E. E. (2004). *O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde* [El acto de cuidar: el alma de los servicios de salud]. In: Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. SUS Brasil: cadernos de textos (pp. 108-137). Brasília. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>
- Merhy, E. E. (2007). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde [En busca del tiempo perdido: la micropolítica del trabajo vivo en salud]. In: E. Merhy, & R. Onocko (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público* (pp. 71-112). Hucitec.
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais [Por una composición técnica del trabajo en salud centrada en el campo relacional y las tecnologías livianas. Señalar cambios en los modelos tecnoasistenciales]. *Saúde em Debate*, 27(65), 316–323. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394033>
- Mesquita, I. N. (2020). Projeto Dia do Orgulho Negro: uma experiência de saúde antirracista na Atenção Básica [Proyecto Día de Orgulho Negro: una experiencia de salud antirracista en Atención Primaria]. *Revista de Psicologia da UNESP*, 19(no. spe). <https://doi.org/10.5935/1984-9044.20200012>
- Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. (2017) *Política nacional de Saúde integral da População negra: uma política do SUS* [Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra: una política del SUS]. 3ª ed. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. (2014). *Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos* [Atención psicossocial a niños y adolescentes en el SUS: tejiendo redes para garantizar derechos]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infantil e juvenil* [Caminos para una política de salud mental infantil y juvenil]. Editora do Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf
- Ministério da Saúde. (2020). Nota Técnica nº 3, de 28 de janeiro de 2020 [Nota Técnica N° 3, del 28 de enero de 2020]. Departamento de Saúde da Família - DESF. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico [Supuestos para la elaboración de un informe de experiencia como conocimiento científico]. *Práxis Educacional*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Noal, D. S., Freitas, C. M., Passos, M. F. D., Serpeloni, F., Melo, B. D., Kadri, M. R. A. E., Pereira, D. R., Souza, M. S., Magrin, N. P., Kabad, J. F., Meneses, S. S., Lima, C. C., & Rezende, M. J. (2020). Capacitação nacional emergencial em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: um relato de experiência [Capacitación nacional de emergencia en Salud Mental y Atención Psicossocial en Covid-19: relato de experiencia]. *Saúde Em Debate*, 44(spe4), 293–305. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e420>
- Nogueira, F. J. S., & Brito, F. M. G. (2017). Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI [Diálogos entre salud mental y atención primaria: relato de experiencia Pet-Saúde en la ciudad de Parnaíba-PI]. *Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais*, 12(2), 374–387. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2448/1692
- Nunes Junior, V. (2017). *Direitos sociais: Tomo Direito Administrativo e Constitucional* [Derechos sociales: tomo Derecho Administrativo y Constitucional]. Enciclopédia Jurídica da PUCSP. <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/54/edicao-1/direitos-sociais>

- Oliveira, L. A., & Jacó-Oliveira, A. M. (2019). Saúde mental de crianças e adolescentes: caminhos da construção do cuidado no Brasil [Salud mental de niños y adolescentes: formas de construir el cuidado en Brasil]. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 11(30), 125-144. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69732>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). *Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731* [La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre los Jóvenes y la Salud para Todos. Reporte Técnico Serie 731]. WHO.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Suicide. Suicide worldwide in 2021: Global Health Estimates* [Suicidio. Suicidio en todo el mundo en 2021: Estimaciones de salud global]. WHO.
- Pereira, M. L., Coelho, F. S., Duarte, F. R., Neri, D. F. M., Santos, M. H. P. (2018). Transição de governo no Brasil: um levantamento dos instrumentos normativos dos processos de alternância de poder (1988-2017) [Transición de gobierno en Brasil: un relevamiento de los instrumentos normativos de los procesos de alternancia de poderes (1988-2017)]. *Revista Interface* 15(1), 08-31. <https://repositorio.usp.br/item/002905537>
- Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. (2002) https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Reis, A. O. A. A., Delfini, P. S. S., Dombi-Barboza, C., Oliveira, M. F. A. P. B. (2010). Breve história da saúde mental infantojuvenil [Breve historia de la salud mental infantil y adolescente]. In: E. P. P. Auridsen-Ribeiro, & O. Y. Tanaka (Org.). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* [Atención a la salud mental de niños y adolescentes en el SUS]. São Paulo: Hucitec.
- Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020. (2020). Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas [Regula, en el ámbito del Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, la acogida de adolescentes con problemas derivados del uso, abuso o dependencia del alcohol y otras drogas en comunidades terapéuticas]. Diário Oficial da União. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>
- Santiago, F. (2015). Gritos sem palavras: resistências das crianças pequenininhas negras frente ao racismo [Gritos sin palabras: resistencia de diminutos niños negros al racismo]. *Educação em Revista*, 31(2), 129-153. <https://www.scielo.br/j/edur/a/DgFvjxgwpcw7j8748FVbt/abstract/?lang=pt>
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. (2006). *Atenção em saúde mental* [Atención a salud mental]. Biblioteca Virtual do NESCON. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Atencao_em_saude_mental/617
- Silva Filho, O. C. (2019). *Percepção e conhecimento de médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro sobre comportamento suicida na infância e na adolescência* [Percepción y conocimiento de los residentes de pediatría de Río de Janeiro sobre la conducta suicida en la infancia y la adolescencia]. Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fiocruz.
- Silva, N. E. K., Sancho, L. G., & Figueiredo, W. S. (2016). Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos [Entre flujos y proyectos terapéuticos: revisitando las nociones de la línea de itinerarios asistenciales y terapéuticos]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 843-852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08572015>
- Taño, B. L., Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico [Salud mental infanto-juvenil y desafíos del campo: reflexiones desde el recorrido histórico]. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, 23(2), 439-447. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/865/624>
- Teixeira, M. R., & Jucá, V. J. S. (2014). Caracterização dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil do município de Salvador (BA) [Caracterización de usuarios de un Centro de Atención Psicossocial de Niños y Adolescentes en la ciudad de Salvador (BA)]. *Revista de Psicologia*, 5(2), 70-84. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/17890/1/2014_art_rmteixeiravjsjuca.pdf
- Yasui, S. (2006). *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira* [Rupturas y Encuentros: desafíos de la Reforma Psiquiátrica Brasileña].