

Histórias da Atenção Psicossocial no Estado do Rio de Janeiro

Narrativas da Clínica da Atenção
Psicossocial para **Crianças,**
Adolescentes e Jovens



Karen Athié
Daniel Elia
Rossano Lima
Andréa Oliveira
Katia W. Santos
Débora Teixeira



FAISCA
Boas Práticas

Fortalecimento da Atenção Integral à
Saúde da Criança e do Adolescente

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB-C

H673 Histórias da Atenção Psicossocial no estado do Rio de Janeiro: narrativas da clínica da atenção psicossocial para crianças, adolescentes e jovens / Organizadores: Karen Athié... *[et al.]*. - Rio de Janeiro : [CEPESC Editora], 2025.
295 p. - (Experiências e Boas Práticas em Saúde Mental Infantojuvenil)

ISBN 978-85-9536-021-1

1. Saúde Mental. 2. Atenção Psicossocial - infantojuvenil.
3. Colaboração Intersetorial. 4. Política Pública. 5. Narrativas.
6. Rio de Janeiro (RJ). I. Athié, Karen (Org.). II. Título. III. Série.

CDU 613.86 (815.3)

Histórias da Atenção Psicossocial no Estado do Rio de Janeiro

**Narrativas da Clínica da Atenção
Psicossocial para Crianças,
Adolescentes e Jovens**



Rio de Janeiro

2025

REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

NORTE

NOROESTE

SERRA

CENTRO-SUL

MÉDIO PARAÍBA

BAÍA DA ILHA GRANDE

BAIXADA LITORÂNEA

METROPOLITANA I

METROPOLITANA II



SERRANA



CENTRO-SUL



BAÍA DA
ILHA GRANDE

BAIXADA
LITORÂNEA

Histórias da Atenção Psicossocial no estado do Rio de Janeiro: narrativas da clínica da atenção psicossocial para crianças adolescentes e jovens

ORGANIZADORES:

Karen Athié

Daniel Elia

Rossano Lima

Andréa Oliveira

Katia W. Santos

Débora Teixeira

REALIZAÇÃO:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO E UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AUTORES:

Adilson Lucio da Silva Filho

Adriana Baptista de Souza

Adriana da Silva Diniz

Adriana de Freitas Pimentel

Adriane Rossi dos Santos di Pizzo

Alan Quintanilha

Aleksander Henrique de Moraes Félix da Silva

Alexandra Marques Amorim

Alda Fabrícia de Melo Olegario

Amanda Pessoa

Ana Clara Aló Rodrigues Araújo da Silva

Ana Cláudia Fagundes

Ana Paula da Silva Rodrigues Pastoriza

Ana Paula de Oliveira Rodrigues Coutinho

André Félix

André Francisco da Silva





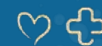
Andrea Camaz Deslandes	Daniel Teixeira da Silva
Andréa de Oliveira Souza	Daniela Gomes
Andreia Moreira dos Santos	Danielle Barros Oliveira
Beatriz Moraes de Souza	Danielle Souza Barbosa Barreto
Barbara de Oliveira Sinclair Haynes	Dayana Cristiani Soares
Brenda de Sales Reis	Débora Teixeira
Bruna Bouzada Romano	Domênica Borges Silva
Camila de Barros Cardoso Dias	Edna Cândida Quintino
Carla Cristina Luna da Silva	Eduarda Ribeiro de Souza Cavalcanti
Carla Graziela Paes Ladeira	Eliana Lobo
Carlos Vasconcellos	Elissandra Souza Nunes de Lima
Carolina Aires de Castro	Eloá de Souza Resende
Carolina de Lavor Rodrigues	Elisa Sierra Oluchi
Carolina Garcia de Almeida Ferreira	Elizete Alvarenga Pereira
Carolina Magalhães de Pinho Ferreira	Ellen Darley Montes da Silva Silveira
Caroline Amaral Alves	Equipe do CAPSij III Mauricio de Sousa
Cátia Maria Azevedo da Conceição	Eric Santos Oliveira
Christina Cavallari	Everardo Silva de Moraes
Cibele Gaudencio Corrêa	Fabiana Souza Parada
Clarice Bieler	Fabiana Castro
Claudete Veiga de Lima	Fagner Medeiros de Lima
Claudia Costa Machado	Fatima Regina da Silva Souza
Cláudia Regina Napoleão Gonçalves	Fernanda Ramos Esberard
Cleidiane de Souza Amorim	Fernanda Rodrigues da Guia
Cléo S. Lima	Fernanda Maia Braga
Cristiane Berriel Veroneze	Filipe da Silva
Daiane Almeida dos Santos Pimentel	Flavia Alves de Sousa Soares
Daianny da Costa Chaves	Flávia Neves Ribeiro Mathias
Daniel Elia	Flavio Alves Jorge
Daniel Nascimento Viana	Francielle Feuchard





Franco de Mattos Lima	Juliana Acioli de Oliveira
Ghustavo Guimarães da Silva	Juliana Rezende Costa
Giuliana Caruso Tangerino	Juliana Silva Pimenta
Giuliane Ferreira Manzella	Juliette Roberto Seabra Silveira
Guilherme Henrique Pereira Moraes	Juninho da Silva
Guilherme Manhães Ribeiro	Jussilene Santana
Helinton Peixoto Mercante	Kaique Jesus da Silva
Hortência Albino Bonato	Kamila Custodio Matos
Igor Franco	Karla Christina Ornelas Amado Cordeiro
In-Coelli Tavares Gavião	Karolina Santos Lima
Ingrid de Souza Manhães	Karyna Couto Correa
Isabela Brito da Silva	Karen Athié
Isabela Silveira de Farias	Katia Alvares
Ivanildes Kerexu	Kátia W Santos
Jackeline Andrade Barbosa da Silva	Kelly Pereira Pinheiro Ferreira
Janaína de Oliveira Ribeiro	Kelvin Candido de Moraes Lacerda
Januaria Pralon Moreira	Laila Tavares Mathias
Jaqueline Paula de Souza Fernandes	Larissa Cristina Oliveira Dantas
Jéssica Alana da Silva Santos	Larissa Fagundes Costa
Jéssica Amorim	Larissa Shikasho
Jéssica Kelly de Oliveira	Laura Felix Oliveira
Jéssica Sá	Lays Félix da Silva Vicente Arantes
José Eliomar Menezes	Leandro Reis
José Roberto da Silva Rocha Júnior	Leonardo Lima de Moraes
Joyce Xavier Vieira Silva	Letícia Neves Barbosa
João Lucas Cruz Castanho	Leticia Poty Rataendy Macena
Julia Monteiro Scofield Lauar	Leticia Silva de Oliveira Freitas
Júlia Pio Serpa de Medeiros	Lilian Gomes Machado
	Lívia Figueiredo Bandarrinha





Liz Flôres Fernandes da Silva
Lorena Rocha de Miranda
Lorrane Pinheiro Moreira
Luana Semeão da Silva
Lucas Benite Xunu Mirim
Lucca do Nascimento Pinheiro Rocha
Luciana Simões de Oliveira
Lucila Lima da Silva
Lucymara de Souza Monteiro
Lucimar da Silva Dantas
Luís Alberto Alarcão Magalhães
Luisa Thiebaut Andrade do Carmo
Luiz Henrique Freire de Souza
Luna Mendes Binhoti
Manuela Teixeira de Melo
Mara da Silva Martins
Marcela Albuquerque de Oliveira Campos
Marcela Sorria
Marcia Cristina Domingues Gomes
Marcio Alexandre Baptista
Marcus Antônio de Mattos Silva
Marcos Garcia
Marcos Vinicius Jordão Nascimento
Maria Clara da Silva Quintan
Maria Clara Silva dos Santos
Maria Fernanda Batista
Maria Fernanda de Barros Lima
Maria Fernanda Nobrega Murici
Maria Helena Santana de A.S.Silva
Maria Paula Cerqueira Gomes

Maria Samara Souza da Conceição
Mariana Menezes Silva
Mariana Vivas de Oliveira
Marilia Capponi
Mário Sérgio Monteiro de Souza
Marlon Oliveira
Matheus Branco Leal
Mayara Desiderati
Michele Alves da Silva
Miguel Vicente Alves
Milene Sapedi
Monica Rocha
Natasha Valeska Ribeiro dos Santos
Nathália Armony
Nathalia Mazolli Veiga
Nathalia Sabbagh Armony
Nelson Dário Gimenes Ferreira
Octávia Cristina Barros
Paloma Vieira Silva
Patrícia Ara Jera
Patricia Barros de Lima de Mello
Patrícia Henrique de Souza Durans
Paula Crissóstomo Gonçalves
Pedro Henrique Pereira da Silva
Pedro Ivo Maia
Pedro Sá Campello Queiroz
Rachel Gonçalves Maciel
Rafael Freitas Aleixo de Bartolo
Rafael Karaí Mirim Benite da Silva
Raphaela Lima Vitor Alves Gomes





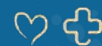
Raquel de Andrade Barros
Raquel Pereira de Proença
Regina Céli Brito de Oliveira
Rejane Geremias de Lima
Renata Alves Santos
Renata Cardoso da Silva
Renata Nogueira Antum Gomes
Rhudson Lopes
Ricardo Gerônimo (Cadão)
Riethe de Oliveira Rocha
Rita Paula Teixeira Alves
Roberta Santos de Oliveira
Rodrigo de Oliveira Paes
Ronaldo Pereira André
Romildo de Oliveira Bastos (Mestre Pulga)
Rossano Lima
Rozimar Pierre do Nascimento
Rosemary Calazans Cypriano
Sabine Passareli Simões Vieira
Sarah Houbaick
Sheila Cristina de Oliveira Gomes
Silvia de Freitas Affonso Franco
Sirlene Alves Silva
Solanne Gonçalves Alves
Stefany Camacho de Oliveira Joia
Sunamita Gomes da Soledade
Suelen Flores
Taila Sâmea Leite Gonçalves Palhares
Tainara Aparecida da Silva
Tainara Cardoso

Tamires da Silva Pacheco
Tatiana Costa Leite de Oliveira Braga
Téo Borges Lachtermacher
Thalita Aurélio dos Santos
Thalyta Pereira da Costa Rodrigues
Thayná Cardoso Marques
Thiago Amorim Lins
Thiago Verá Benite da Silva
Vânia Maria do Nascimento Sena
Vânia Nascimento da Silva
Vicente Huche Motta
Vinicius Vidal
Vinicius da Silva Soares
Vitor Abrantes da Fonseca Batista
Vitoria Arantes Ferreira
Viviane Trindade Nascimento Cordeiro
Wallace Almeida Barcellos
Yuri Lima Silveira

CURADORES:

Ana Claudia Coelho de Oliveira
Artemis Soares Viot Serra
Bruna Saraiva Melo
Celia Martins Maia
Cintia Gil Cavalcante Moutinho
Denis André Casagrande
Eliane Candida Marcelino
Éllen Santos Ribeiro
Emelyn Segura Alves e Silva
Julia Caliman Muylaert de Menezes
Maria de Betânia Garcia Chaves
Maria de Lourdes Fernandes





Maria Elvira Maggessi Trindade Ribeiro da Silva

Marli Paixão Soares

Nelly de Azeredo

Pedro Paulo da Silva Mendes

Roberta de Almeida Garcia

COLABORAÇÃO TÉCNICA E CIENTÍFICA:

Andréa de Oliveira Souza

Cláudia Maria Camelo Trotte

Daniel Elia

Débora Teixeira

Fernanda Santos Carvalho

Gabriel Velloso Pereira

Katia W. Santos

Karen Athié

Lidiane da Silveira Gouvea Toledo

Paloma Palmieri Alves

Pedro Henrique de Souza Pereira

Rossano Lima

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO:

Diego Conceição da Silva



Sumário

Apresentação	17
Prefácio	18

Baía da Ilha Grande

Adolescência e Juventude Indígena: Práticas Ancestrais na Promoção de Saúde Mental e Geração de Renda	25
A Integração da Saúde Mental Indígena e a Odontologia	27
Ara Pyau: Tempo Bom	29
A Residência na Promoção da Saúde Mental da Juventude Indígena: Uma Experiência Intercultural em Territórios Guarani M'bya	31
O Barro como Recurso Terapêutico na Promoção da Reintegração Social e Fortalecimento dos Laços entre os Guarani do Tekoá Sapukai	33
Sarau de Primavera: Uma Intervenção Cultural	35
Tecendo Espaços de Cuidado: o Olhar da eMulti 2 de Angra dos Reis para Além da Neurodiversidade	37
Nutrir com Raízes: Amamentação e o Cuidado Integral em uma Comunidade Indígena no Município de Angra dos Reis	39
Saúde Indígena é Resistência: Interculturalidade e Bem Viver na Atenção Psicossocial	41
Show de Talentos do CIEP 055	43
Corpo, Emoção e Cuidado: Práticas Integrativas e Complementares no CAPSij	45
Escuta Interdisciplinar na Promoção da Saúde Mental dos Jovens Guarani no Tekoa Sapukai	47
Relatos Orais sobre Estratégias de Cuidado em Saúde Mental para Jovens Indígenas da Região da Baía da Ilha Grande	49
Kyringue Vy'aá (Bem Viver das Crianças)	49
Coletivo M'bya	50
Raízes e Sonhos: Experiência de um Jovem Guarani M'bya	51
A Importância do Agente de Saúde Indígena na Promoção de Saúde Mental da Juventude Guarani M'bya	51
Roda de Conversa	52
Saúde Mental Indígena/Texãï Rekorã	52





Baixada Litorânea

A Escola que Eu Quero	55
Aromaterapia como Suporte em Crises Psiquiátricas	57
Capsianos, não estamos sozinhos	59
CAPSI NA RUA: o Uso do Território na Criação de Novos Vínculos e Cuidados Fora do Estigma do Diagnóstico	61
Cineclube Terapêutico: adolescentes em cena	63
A Clínica Beija-Flor: Tecendo a Rede Psicossocial Infantojuvenil em Búzios	65
Cuidado em Liberdade e Política Antimanicomial: Avanços na Garantia de Direitos para Juventude a partir da Resolução CNJ N°487/2023	67
“Desmedicalizando as Infâncias”: uma Experiência de Desmedicalização da Infância e Adolescência no Município de Iguaba Grande/RJ	71
De Volta à Infância	73
Fortalecendo Vínculos: o Grupo da Família no CAPSij Araruama	75
Grupo de Autocuidado	77
O Brilho do Sol	79
Prática Ampliada de Cuidado no Território	81
Redução de Danos e Promoção de Autonomia Através da Arte e do Direito à Cidade	83
Ressignificar: Grupo Terapêutico para Crianças Vítimas de Violências	85
Trocando Papéis, Mudando Perspectivas	87

Centro - Sul

Clínica Ampliada no Cuidado com Crianças: Grupo Terapêutico de um CAPS I e a Clínica das Aparições	91
Cuidado Situado: Experiência de Cuidado em Grupo para Crianças, Adolescentes e Jovens no CAPS I a partir dos Aspectos Culturais e Ambientais do Território	93
Entre Falas e Escutas: Construção de um Grupo Terapêutico com Adolescentes no CAPS I	95
Estruturação da Rede Inclusiva e Integrada de Cuidado e Atenção às Crianças e Adolescentes com TEA	97
“Experimentando Sensações”: Saborear, Brincar e Crescer - Desenvolvendo Práticas que Renovam o Cuidado Infantil	101
O Centro Integrado e a Consolidação da Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência de Mendes	103
Práticas Inovadoras: (Re)Invenções, Desafios e Perspectivas no Cuidado em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em Situação de Grave Sofrimento Psíquico	105



Projeto Redução de Danos Causados pela Violência contra Crianças e Adolescentes	107
“Saúde Mental na Escola”: rodas de conversa que reinventam o cuidado	109
Vivências Fora dos Muros: Ampliando o Cuidado Através do Lazer e da Convivência	111

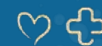
Médio Paraíba

“ADOLES-SER”: entre o Cuidar e o Ser – a Clínica em Movimento	115
Capoeira no CAPS: Cuidando da Alma e do Corpo	117
Cores, Palavras e Afeto: Expressar e Cuidar	119
Da Espera à Ação: a Potência dos Grupos de Sala de Espera na Promoção do Cuidado Coletivo no CAPSi “Viva Vida”	121
Ecos da palavra: diálogos com a música e a arte no sistema socioeducativo	123
Entre Brincadeiras: o Mundo se Abre na Infância	125
“Isso que o Sentimento Faz”: a História do Livro dos Adolescentes do CAPSi “Resende”	127
Oficina de Contas: Pequenos Fios e Grandes Encontros	129
Práticas de Autocuidado Possibilitando um Novo Olhar sobre as Adolescências	131
Sabores que Transformam: Construindo Sonhos, Gerando Caminhos	133

Metropolitana I

A Experiência do CAPSi CARIM com Crianças Autistas: o Singular no Coletivo	137
A Liberdade de Escolher Cuidar de Si: uma Experiência com o Tabagismo na Atenção Primária Prisional	139
Atenção à Crise Infantojuvenil no CAPSi III Maurício de Sousa: Dois Anos de Implementação de Acolhimento 24h	141
“Baile na Ciência”: Relato de Convivência(s) de Adolescentes a Partir de um CAPSi Universitário	143
Brincação: Tecnologia Leve do Cuidado que Conecta Saúde e Comunidade	145
Caminhar Juntos: Suporte de Pares e Grupo de Apoio no CAPSi III Eliza Santa Roza	147
CAPSi: A Arte como Cuidado e Inclusão em Belford Roxo	149
CAPSi na Rua: Construção de Vínculo em Contexto de Alta Vulnerabilidade Social	151
Cidadania, Direitos Humanos e Saúde do Adolescente: Fatores que Influenciam a Saúde Mental dos Jovens Estudantes	153
Circulando em Invenções Singulares Rumo ao Laço Social: entre Oficinas, Escolas e Escuta com Autistas e Psicóticos	155
Convivência e Coletivo CAPSi Giramundo	157
(Con)Viver: Uma Alternativa à Medicalização da Infância na Atenção Primária à Saúde	159
Cores que Conectam	161





CPA CEDCA/RJ - Participar É um Direito! Saúde Mental e Espaço à Participação de Adolescentes	163
Criança Laudada Tem Cor? Diálogos e Colagens no Enfrentamento do Racismo e da Medicalização na Educação	165
Crianças, Adolescentes e Famílias entre Rodas e Caminhos: a Circulação pela Cidade como Cuidado em Saúde Mental	167
Cuidar em Grupo: Experiência do Atendimento Multidisciplinar a Crianças com Atraso no Desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde	169
Cuidar em Rede: Rodas de Conversa com Familiares no CAPSi/CARIM	171
Decolônia de Férias: a Travessia num Território que se Reconhece	173
De Ônibus para a Escola com o CAPSi	175
Desafios e conquistas no atendimento de adolescente transexual em regime socioeducativo de internação masculina: Um estudo de caso	177
DESMEDICA: Projeto de Saúde Mental e Conscientização sobre Psicofármacos para Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Unidades do DEGASE: Um Relato de Experiência ...	179
Entre Ouvidos, Ruídos, Risadas e Palavras com as Mãos-Corpos em Conexão	181
Espaço de Convivência: um Convite à Clínica	183
Grupo Brincar e Conversar: Espaço de Cuidado e Inclusão	185
Interfaces entre Atenção Psicossocial Infantojuvenil e suas Articulações com o Degase: Experiências de uma Acadêmica de Medicina	187
Jogando, Fazendo, Transformando e Sendo	189
Luz, Cor e Silêncio: Um Cuidado Diferenciado Dentro da Prisão	191
Marquinhos Valadinho: Cuidando da Saúde Mental Infantojuvenil no Território	193
Nos Trilhos do Subúrbio, uma Kaza Encantada: Tecnologias e Aproximações para a Comunidade Hip-hop e suas Juventudes	195
O CAPSi CARIM e a Atenção Básica: o Olhar para o Autismo no Trabalho de Matriciamento em Saúde Mental	197
O CAPSi e a Formação para o SUS: a Experiência da Preceptoria com Estagiários	199
O Cuidado do CAPSi com Adolescentes Cumprindo Medida Socioeducativa: Desinstitucionalização e Redução Danos	201
O Cuidar e o Brincar: a Brincadeira como Forma de Cuidado ao Público Infantil	203
Oficina Coisas e Fazeres	205
Oficina Mães de Renda	207
Oficina Terapêutica de Futebol do CAPSi Pequeno Hans	209



O Futebol como Estratégia Terapêutica em Saúde Mental de Adolescentes: Experiência do Grupo 'A Liberdade é Terapêutica' no CAPSi III Maurício de Souza	211
Os Cria do SUS: Grupo de Adolescentes na Atenção Primária em Senador Camará	213
Pod na Rede – uma Experiência Colaborativa	217
PROAPTIVA Crianças: Programa de Atividade Física e de Psicoeducação para uma Vida Autônoma com Qualidade para Crianças e Adolescentes Atípicos em Parceria com um CAPSi Universitário	219
Projeto Florescer	221
PSE e Juventude em Ação: Saúde Mental e Protagonismo no Encontrão dos Grêmios Municipais de Duque de Caxias	223
Quando a Desobediência Encontra o Afeto: Tecnologias Ancestrais de Revolta na Transformação das Práticas em Saúde	225
RAP da Saúde: Protagonismo Juvenil e Educação entre Pares na Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro	227
Reabilitação Oral na Atenção Primária Prisional - Perspectiva da Integralidade do Cuidado	229
Redes de Apoio à Infância e à Juventude que Brinca e Sonha – Eu te Conto um Conto	231
Saber Brincar: Cenário de Boas Práticas para Produção de Cuidado com Grupo de Crianças com TEA	233
Sob um Viaduto, a Brincadeira Pulsa	237
Um Adolescente, uma Instituição, uma Cidade	239

Metropolitana II

“A Gente Tem que Ficar na Paisagem, porque É onde as Coisas Acontecem”: Relato da Abordagem Noturna a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, no Centro de Niterói	243
A Longitudinalidade do Cuidado em Saúde Mental de Jovens Privados de Liberdade no Município de São Gonçalo	245
Assembleia de Usuários como Espaço Vivo de Cuidado e Fortalecimento do Protagonismo Infantojuvenil no CAPSi de Maricá	247
Conexões	249
Copa CAPSi Alcântara 2025	251
Do Isolamento ao Florescimento: o Grupo que Transformou Dores em Laços	253
Grupo Descomplica: Conectando Jovens e Cultivando Cuidado Coletivo	255
Puxada de Rede	257





Noroeste e Norte

Assembleia: Vozes que Transformam no CAPS I	261
Atendimento Multiprofissional na Educação: um Passo à Frente no Atendimento Precoce às Crianças da Rede Pública Municipal	263
Colônia de Férias ConViver Feliz e Oficina Primeiro Passo: Arte e Cuidado com Crianças e Adolescentes em Vulnerabilidade	267
Cozinhando Vivências	271
Encontro de Famílias do CAPS Maria Clara Pimentel dos Santos: uma Boa Prática que Transforma Vínculos e Fortalece o Território	275
O Poder da Mente: Aprendendo a Lidar de Forma Positiva com o Cotidiano no Cárcere	277

Serrana

Brasileirinhos: Quando o Futebol se Transforma em Cuidado e Muda Vidas	281
Caso João: Medida Socioeducativa revertida a partir da lógica Intersetorial em Território	283
Estourando o Silêncio: Quando os Adolescentes Dão Voz às Emoções	285
Unidos do CAPSi: Relato de Experiência	287
Vem, Vamos Conversar?!	289
Sobre o FAISCA	291



Apresentação

Cuidar das infâncias e juventudes no Estado do Rio de Janeiro é enfrentar, dia após dia, a potência e o desafio de um território marcado por contrastes profundos. É nesse cenário — real, complexo e pulsante — que este livro ganha vida.

As 123 histórias aqui reunidas revelam práticas, trajetórias e encontros que compõem a atenção psicossocial destinada a crianças, adolescentes e jovens nas nove regiões de saúde do estado. São narrativas que iluminam modos de fazer cuidado, modos de resistir e modos de reinventar a presença do SUS nos territórios.

A partir da perspectiva da garantia do direito ao cuidado em liberdade e da inclusão social, os relatos de Boas Práticas que apresentaremos mostram como os serviços públicos de saúde e a intersetorialidade têm construído respostas diante das múltiplas expressões do sofrimento mental.

Além disso, os relatos de Boas Práticas de saúde mental do campo da atenção psicossocial do Estado do Rio de Janeiro demonstram a relevância do reconhecimento de que as ações de cuidado em saúde mental não são medidas de modelo único, mas soluções construídas tendo como centralidade a experiência vivida de adoecimento mental dos usuários, familiares e comunidades.

Esperamos que este documento seja fonte de inspiração, conhecimento e memória.

Boa leitura!

Karen Athié

Daniel Elia

Rossano Lima

Andréa Oliveira

Katia W. Santos

Débora Teixeira





Prefácio

O livro *Histórias da Atenção Psicossocial na Infância e Adolescência no Estado do Rio de Janeiro*: narrativas da clínica da atenção psicossocial para crianças adolescentes e jovens é resultado de parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. A obra integra a execução de duas emendas parlamentares destinadas ao fortalecimento do Fórum Intersectorial da Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência do Estado do Rio de Janeiro, da Deputada Estadual Martha Rocha, e à implementação da Lei Estadual nº 9.775, de 4 de julho de 2022, que institui o Programa de Acolhimento em Saúde Mental para a Juventude das Favelas no âmbito estadual, da Deputada Estadual Renata Souza.

Nesse contexto, a Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da Secretaria de Estado de Saúde desenvolveu, em parceria com o Instituto de Medicina Social e com o Departamento de Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, um projeto técnico voltado ao desenvolvimento, entre agosto de 2025 e dezembro de 2025, de ações de fomento e qualificação da atenção psicossocial. O principal objeto do projeto é a realização do I Seminário de Experiências de Boas Práticas de Saúde Mental da Infância, Adolescência e Juventude no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do estado do Rio de Janeiro, previsto para ocorrer em 11 de dezembro de 2025, na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Para a preparação do seminário, foi realizada uma convocação à Rede de Atenção Psicossocial e aos serviços de saúde mental pública do estado, visando o compartilhamento de experiências que pudessem compor o evento e esta publicação, registrando a memória e o trabalho desenvolvido nos territórios fluminenses.

Entre agosto e dezembro de 2025, o projeto promoveu ações de qualificação das políticas públicas de saúde mental voltadas para crianças, adolescentes e jovens, reconhecidas como medidas urgentes no estado do Rio de Janeiro. Para além do seminário, essas ações incluem a produção de podcasts informativos sobre saúde mental pública e a elaboração de cartografias das práticas de cuidado em dois territórios-piloto: Cabo Frio e Volta Redonda.

Cenário Atual

O estado do Rio de Janeiro apresenta uma emergência psicossocial. Em 2022, a população era de 16.055.174 habitantes; em 2024, a estimativa chegou a 17.219.679 pessoas. Embora mantenha Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,762 — classificação “alto” — observa-se uma redução significativa no número de crianças e jovens matriculados no ensino fundamental ao longo da última década.

Esses dados, apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, somados a outros fenômenos, como a COVID-19, e o acompanhamento clínico-institucional realizado pelos



42 Centros de Atenção Psicossocial voltados à infância e adolescência no estado, evidenciam a complexidade do panorama atual e reforçam a necessidade de ampliar a participação social na construção de soluções para os problemas em crescimento acelerado relacionados a saúde mental.

O objetivo deste projeto, cujo o processo é contíguo à Política Nacional de Saúde Mental, é elaborar, de forma colaborativa, respostas coletivas e inovadoras, com especial atenção às necessidades de famílias, crianças atípicas, jovens das favelas e suas redes comunitárias de apoio.

Bases Normativas

- As principais referências normativas que orientam este trabalho são;
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 13 de julho de 1990;
- Política Nacional de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011;
- Programa de Acolhimento em Saúde Mental para a Juventude das Favelas no Estado do Rio de Janeiro, instituído pela Lei Estadual nº 9.775, de 4 de julho de 2022;
- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, inspirada no lema “Nada sobre nós sem nós”, promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

Marco Conceitual

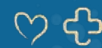
O conceito que orienta este livro está ancorado nos princípios do Sistema Único de Saúde, na construção de um modelo de cuidado em saúde mental baseado no território, na rede e na educação permanente como prática cotidiana. Esse processo se expressa no trabalho colaborativo dos Centros de Atenção Psicossocial e na sua articulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e com políticas intersetoriais.

A experiência do campo permite observar um “antes” e um “depois” na trajetória dos Centros de Atenção Psicossocial voltados à infância e adolescência ao longo de seus 25 anos de implantação. Inicialmente, esses serviços concentravam-se na atenção à crise, na reabilitação psicossocial, na construção compartilhada de Projetos Terapêuticos Singulares e no cuidado ao autismo e à psicose infantil — desafios que exigiam a integração entre garantia de direitos, saúde e intersetorialidade, fundamentais no enfrentamento ao estigma ligado ao sofrimento mental.

Atualmente — especialmente após a pandemia de COVID-19 — novas demandas ampliam e complexificam a agenda dos serviços, como violência, violência de gênero, vulnerabilidade social, racismo, demandas da população LGBTI+, depressão, medicalização excessiva da infância e juventude, violências escolares e impactos do uso intensivo de telas e redes sociais.

Garantir o direito à saúde mental de crianças, adolescentes e jovens exige novas articulações entre Centros de Atenção Psicossocial, escolas, assistência social, sistema socioeducativo e sistema





de justiça. O cotidiano nos territórios aponta a necessidade de fortalecer ações de enfrentamento ao estigma, articulação com políticas de deficiência, diálogo estruturado com o sistema socioeducativo e com movimentos sociais — especialmente no combate ao racismo e à LGBTfobia — e de consolidar as determinações sociais da saúde como eixo estruturante.

Boas Práticas: Critérios e Construção

A identificação das boas práticas seguiu referências da Organização Mundial da Saúde, com ênfase em:

- abordagens centradas na pessoa e baseadas em direitos;
- serviços de saúde mental de base comunitária;
- leis e políticas que reconheçam sofrimento e cidadania;
- participação social, desenvolvimento da força de trabalho e intersetorialidade.

A sistematização das 123 práticas deste livro utiliza a clínica da atenção psicossocial e é fruto de um processo de curadoria que “propõe ativamente a transformação dos modos hegemônicos de produção e socialização do conhecimento em saúde” (Ferigato, 2014). Essa curadoria, inspirada em um olhar-cuidador, valorizou apoio, escuta, mediação, análise crítica e o registro dos saberes produzidos por gestores, trabalhadores e usuários.

O eixo dessa construção é o trabalho vivo em saúde, convertendo formulações acadêmicas e de gestão em ações concretas que transformam vidas no Sistema Único de Saúde. O olhar-curador reúne múltiplas mãos, escutas e vozes, produzindo novas formas de cuidar, zelar e promover transformações coletivas.

As experiências reunidas neste livro incorporam o saber territorial e a escuta como práticas fundamentais para garantir integralidade e equidade, reconhecendo o papel central e desafiador dos Centros de Atenção Psicossocial do estado do Rio de Janeiro na operacionalização do cuidado e na defesa da justiça social.

Considerações Finais

Consideramos este material um marco relevante para o registro institucional, para a valorização do saber territorial e para a identificação dos desafios que compõem a agenda da saúde mental no território fluminense nas próximas gerações. Nossa intenção foi construir um conteúdo realista, rigoroso e, ao mesmo tempo, inspirador — capaz de fortalecer práticas no campo da saúde mental coletiva e do cuidado em liberdade.

Agradecimentos

A realização deste trabalho só foi possível graças ao compromisso coletivo de inúmeras pessoas e instituições que dedicaram tempo, conhecimento e sensibilidade para fortalecer a saúde mental de crianças, adolescentes e jovens no estado do Rio de Janeiro.



Agradecemos aos apoiadores técnico-institucionais da Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado de Saúde, cuja atuação cotidiana reafirma o compromisso público com a garantia do direito ao cuidado em saúde mental, com dignidade, respeito e em liberdade.

Agradecemos profundamente à equipe de curadoria, cuja escuta atenta, análise rigorosa e olhar-cuidador possibilitaram a organização das experiências que compõem este livro.

Registramos nosso reconhecimento aos autores e autoras das práticas, trabalhadores da saúde, profissionais de diferentes setores, usuários e familiares, que diariamente constroem o cuidado em liberdade nos territórios.

Agradecemos também aos professores e pesquisadores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e das instituições parceiras, que contribuíram com rigor acadêmico, orientação metodológica e compromisso ético.

Nosso agradecimento especial aos legisladores e parlamentares que, por meio das emendas e iniciativas legais, asseguraram as condições necessárias para a realização deste trabalho, reafirmando a saúde mental infanto-juvenil como prioridade de Estado.

Reconhecemos ainda o papel fundamental dos gestores públicos — da saúde, da educação, da assistência social e de outros setores — que se dedicam à construção e ao fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, apoiando institucionalmente cada etapa deste processo.

Dirigimos um agradecimento especial aos usuários da Rede de Atenção Psicossocial e aos seus familiares, cuja coragem, confiança e participação ativa qualificam a construção da saúde mental pública. A cada história compartilhada, reforça-se o compromisso com os direitos, a equidade e o cuidado em liberdade.

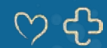
Que este livro seja também uma forma de honrar a confiança depositada nos serviços públicos e reafirmar que o SUS se constrói a partir das pessoas, dos territórios e das narrativas que movem a luta por justiça social.

A todas as pessoas que contribuíram para este projeto, nosso agradecimento sincero. Que esta obra inspire novos caminhos, fortaleça políticas públicas e amplifique o compromisso com a defesa da vida, dos direitos e do cuidado em liberdade.

Karen Santo Athié

Superintendente de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade do
Estado do Rio de Janeiro
Dezembro de 2025





Referências

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 6 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Lei Estadual nº 9.775, de 4 de julho de 2022. Institui o Programa de Acolhimento em Saúde Mental para a Juventude das Favelas no Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 4 jul. 2022.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 ago. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Rio de Janeiro – Panorama. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/rio-de-janeiro.html>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guia de boas práticas em saúde mental: recomendações e passos essenciais. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57357>

FIOCRUZ. Guia da Curadoria em Saúde – IdeiaSUS. 1. ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2023. Disponível em: https://ideiasus.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/08/ideiasus_fiocruz_livro_guia_da_curadoria-em-saude_ideiasus_fiocruz_1a-edicao-1.pdf





Todos os dias, ao chegar no CAPS, vejo um muro com a frase “Cuidado em liberdade”. Essa frase representa tudo o que vivemos aqui: um cuidado que não prende, mas acolhe. No CAPS, o cuidado vem com amor, carinho e apoio, respeitando o tempo e a história de cada pessoa. É um lugar onde a gente pode ser quem é, com escuta, afeto e liberdade. Esse muro não é só concreto — é um símbolo do compromisso com o cuidado humano e digno.

Foto enviada por - Marcela de Souza Joana de Oliveira.

Serviço: CAPS I Nise da Silveira – Arraial do Cabo - RJ



Baía da Ilha Grande

Adolescência e Juventude Indígena: Práticas Ancestrais na Promoção de Saúde Mental e Geração de Renda

Paraty

Januaria Pralon Moreira

Este é um relato de experiência de minha atuação de intervenção como psicóloga com um grupo de adolescentes e jovens da Aldeia Itaxi Mirim, em Paraty-RJ. Sou psicóloga há 15 anos no Sistema Único de Saúde – SUS. Tenho minha ancestralidade aqui nessa terra, sou caiçara e meu desejo sempre foi trabalhar em prol da melhoria de vida de minha comunidade. Me formei e logo voltei para atuar na rede de atenção psicossocial da cidade. E começo esse relato afirmando que tem sido um grande desafio trabalhar com a população indígena. É atuar no não saber, no entanto, tem sido igualmente enriquecedor.

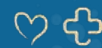
Atuo como psicóloga da equipe eMulti – Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, e tenho a função de dar suporte às equipes das Unidades Básicas de Saúde – UBSs nas questões relativas à saúde mental, em um processo de matriciamento. A partir de um caso de suicídio de uma adolescente (por enforcamento), em uma outra Aldeia Guarani, em meados de 2024, a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – (EMSI) da SESAI, comunidade e lideranças convocaram-me para pensarmos uma ação de promoção de saúde mental, com propósito de ser um espaço de suporte emocional e fortalecimento da saúde mental dos adolescentes e jovens indígenas.

Como uma pessoa branca adentrando um território indígena tentei chegar bem de mansinho, pisando naquele solo devagarinho. Entendendo aos poucos o funcionamento da comunidade, conhecendo os casos através da equipe de saúde, conhecendo as lideranças, aproximando-me de jovens que poderiam estar comigo neste processo de me aproximar de outros adolescentes e jovens. Além disso, sigo sempre trocando com a EMSI, principalmente com os Agentes Indígenas de Saúde – AIS Juice e Adilson.

A partir disso, vários encontros aconteceram para discutirmos assuntos como: cultura guarani, uso abusivo de álcool e outras drogas, saúde mental, prevenção ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes e uso abusivo de tela. Com o passar dos meses, o trabalho foi sendo construído junto com alguns jovens e lideranças da comunidade e chegamos ao entendimento que seria muito importante fortalecer o contato dos adolescentes com as práticas ancestrais de artesanato, entendendo que muitos deles não possuíam essa vivência, principalmente com o artesanato em caxeta, que é a madeira que usam para fazer os bichinhos.

Foi então que algo muito legal aconteceu!! Um dos jovens da comunidade, Juninho, passou a ser um Agente de Saúde Mental pelo projeto interno do Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis – OTSS/FIOCRUZ, focado na Saúde Mental Guarani. Juninho, passou a realizar os grupos





junto comigo, o que foi muito valioso, trazendo mais legitimidade ao trabalho. Além disso, ele passa a ser um porta voz do nosso grupo ao Projeto do OTSS, levando as necessidades que tínhamos para avançar com as oficinas de artesanato indígena. Conseguimos que o Projeto apoiasse comprando alguns materiais, além de termos recebido doações, tornando possível o início de uma oficina.

Assim, em setembro de 2025, iniciamos as oficinas de miçangas e estamos entendendo quais são os melhores caminhos para continuarmos tratando dos temas necessários junto da oficina. Tivemos um encontro anterior ao início das oficinas para combinar os acordos e regras de boa convivência e de como seria o formato do grupo a partir de então, foi um encontro bem importante para que eles se sentissem de fato parte do processo de sustentação desse grupo. No total temos uma média de 13 adolescentes e jovens e de 10 crianças, participando das Oficinas, onde cada um ensina e aprende um pouco.

Para a realização das Oficinas temos contado com apoio de várias pessoas da aldeia: duas mulheres lideranças da Aldeia, Iracema e Maria, estiveram juntas no primeiro encontro para ajudar a ensinar os primeiros passos a quem não sabia. A professora do primeiro segmento, Elisete, tem levado os estudantes para participarem das oficinas e tem sido quem transmite o conhecimento às crianças. O Agente de Biblioteca, Marcinho, tem proporcionado um espaço acolhedor e acolhedor para receber a oficina e ainda as acompanha ajudando sempre. Além de vários adolescentes e jovens estarem super engajados no processo de produção das peças. A assistente social da equipe eMulti, Izabel, e a EMSI, em especial a Enfermeira Girlaine e a Técnica de Enfermagem Rosa, estão ajudando na condução dos grupos.

Como fruto das Oficinas, faremos a venda dos produtos confeccionados nela e toda a renda será revertida aos participantes, tornando assim a oficina, um espaço de geração de renda para os participantes. Inclusive estamos neste momento, trabalhando em um nome para esse grupo que está se formando, onde eles serão os protagonistas nessa escolha. Estamos no processo de pensar em estratégias para dar seguimento a esse trabalho. Para tanto, precisamos de suporte financeiro para que possamos instituir de fato um Projeto de Geração de Renda como Promoção de Saúde Mental entre os adolescentes e jovens Guarani.

Acreditamos que apostar na promoção da saúde mental entre e dos adolescentes e jovens Guarani, a partir da salvaguarda da tradição de artesanatos, é entender que, para o indígena, as práticas ancestrais fortalecem o sentimento de pertencimento e identidade. E podemos pensar que a geração de renda, por meio dos artesanatos ancestrais, traz dignidade e acessos aos adolescentes e jovens.



A Integração da Saúde Mental Indígena e a Odontologia

Angra dos Reis

Kelly Pereira Pinheiro Ferreira

A saúde é um conceito amplo que ultrapassa a ausência de doença e envolve o bem-estar físico, mental, social e espiritual. Diante disso, integrar a saúde mental indígena à odontologia representa um desafio e, ao mesmo tempo, uma oportunidade de promover um cuidado mais humano, respeitoso e eficaz. Assim, é fundamental compreender que o atendimento odontológico não deve se restringir à técnica, mas também, considerar os aspectos emocionais e culturais do usuário indígena. Além disso, a saúde mental indígena é fortemente influenciada pelos vínculos comunitários, pela espiritualidade e relação com o território. Portanto, cuidar da saúde bucal indígena é cuidar da mente, cultura e dignidade desta clientela.

Três situações ocorridas no Território Sapukai levaram-me a escrever sobre minha e Atualmente, exerço minhas atividades na Unidade Básica de Saúde Indígena Aldeia Sapukai (UBSI), localizada no Sertão do Bracuí, Angra dos Reis, RJ. O que me faz sentir muito feliz!!!

Minha chegada a essa comunidade ocorreu pelo processo seletivo realizado pela Secretaria de Saúde (SMS). Quando me apresentei à Coordenação de Saúde Bucal perguntei se havia vaga no Posto de Saúde no bairro Bracuí, local onde resido. Entretanto foi sugerido a Aldeia Indígena, no Sertão do Bracuí, por estar necessitando com urgência do atendimento odontológico. Ao perceber o meu estranhamento e receio por eu não saber a língua deles e, ainda, usar aparelho auditivo, a Coordenadora disse – “Vai dar certo! Estão precisando muito! Você terá carona para ir à Aldeia. Passará um carro na UBS Bracuí para levar a Equipe e você.”

Como nenhum outro Dentista deste processo seletivo havia aceitado, eu concordei. Mas só pude assumir, efetivamente, alguns dias após, devido às fortes chuvas e enchentes na região, impedindo o acesso a UBSI na região, levando o Município a decretar calamidade pública. Após a liberação da estrada apresentei-me 13/12/2023 ao enfermeiro da Unidade, Cleber dos Santos, da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI). No dia marcado subi à Aldeia numa Caminhonete da SESAÍ com vários profissionais. E, assim, iniciamos nossa jornada: eles conversando e eu prestando atenção no caminho, estrada de chão, lama, buracos e árvores tombadas.

Quando cheguei na Unidade não imaginava que seria um Posto de Saúde tão bonito, revestido, na decoração, de pastilhas, e nem que teria uma cadeira odontológica nova! Fui apresentada como a nova dentista da Aldeia. Eu, sempre sorrindo e ouvindo a conversa na linguagem GUARANI, sem nada entender, fui convidando-os a entrar no consultório para uma avaliação. Observei a necessidade urgente de tratamento bucal, percebendo, também, que precisaria aprender algumas palavras na língua deles!





Como não os conhecia, e nem eles a mim, comecei a pensar em estratégias para estimulá-los e conseguir a aceitação deles, principalmente, das crianças. Assim, inseri-me nas visitas domiciliares da equipe de saúde. Caminhávamos mata adentro, cruzando com cobras, quatis, micos e outros animais só vistos em revista. Era tudo diferente!! Passei a levar comigo uma maleta com escova e boca modelo gigantes, além, de às vezes, também, escova e pasta de dente, além de “bexigas” coloridas para distribuir, enquanto os orientava na escovação correta, procurando envolver os Joapeguá (Família Extensa). Mas sempre estando atenta para não ofender seus costumes. A partir daí, inseri-me, também, nas atividades do CRAS e PSE, visando divulgar a importância da saúde bucal.

Enquanto os Guarani esperavam a consulta médica na sala de espera da UBSI, eu aproveitava para realizar rodas de conversas sobre diversos temas ligados à saúde bucal, entre eles, a importância da amamentação materna para uma boa dentição. Uma vez por mês, comecei a dedicar-me a participar dos Encontros da IUBAAM (Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação), dentro da Unidade. Aproveitava, com isto, os momentos livres que eu tinha, incluindo meu horário de almoço, para estar com as crianças. Pois percebi que elas iam procurar-me neste período. Promovia diversas brincadeiras, como corrida de tampinhas de garrafa pet. Aos poucos fui observando que o medo de ir ao dentista, e não de mim, foi diminuindo. Passei a ter em mente que deveria ser dentista para os Guarani da Aldeia Sapukai, diferente das tradições do homem branco, com a qual estava acostumada.

Nestes dois anos que estou na Aldeia posso constatar que os Guarani, principalmente adultos e idosos, atravessavam a porta do consultório como “porta da tortura”. Hoje, como “porta da esperança” entram para tratar sem medo. Às vezes, vão para cumprimentar-me ou conversar; as crianças para tratar ou chamar para brincar ou conversar. Há várias fotos de rostos com sorrisos e expressões de esperança. Sinto-me gratificada pela oportunidade, de junto com a minha ASB (Auxiliar de Serviço Bucal) Cassiane, ter conseguido a muitos usuários “devolverem o direito de sorrir”.

Nas visitas aos Joapeguá a recepção é calorosa por parte de todos. Costumo dizer que divido meu tempo com os Guarani da aldeia Sapukai como minha segunda família pois, me permitiram conhecer um pouco de cada um. Durante uma roda de conversa, no centro da Aldeia, me senti homenageada por eles. Ao se levantarem, uma das lideranças chamou-me para o centro da roda e começaram cantar e dançar uma música que transmitia paz.

Atualmente, estou participando das reuniões de estudos de caso dos usuários Guarani com problemas relativos ao uso abusivo de álcool e outras drogas, ansiedade, depressão que muitas vezes faço o acolhimento.



Ara Pyau: Tempo Bom

Angra dos Reis

Marília Capponi

Juninho da Silva

Lucas Xunu

Patrícia Ara Jera

Ivanildes Kerexu

Ainda no tempo de antes, uma sombra passava pelo povo guarani mbya do território do Parque Nacional da Serra da Bocaina: alguns jovens guarani não conseguiram pedir socorro e tiraram sua própria vida. Foi aí que uma xondaria, mulher sábia e de luta, teve a coragem de pedir ajuda pelos jovens que se foram e por todos os outros, e assim, uma equipe de profissionais organizou uma intervenção em saúde mental.

A equipe vinda do Fórum das Comunidades Tradicionais – Observatório de Territórios Sustentáveis e Saudáveis da Serra da Bocaina, primeiro acolheu o sofrimento das lideranças e mapeou rapidamente as demandas do momento inicial com o único objetivo de cuidar para que nenhuma outra criança ou jovem tirasse sua vida.

Entrou em cena uma liderança da Aldeia Sapukai Bracuí (em Angra dos Reis) pedindo apoio para organização de uma intervenção espiritual - naquele tempo nomeado Nhe' e Mbojapyxaka`a. Por três dias, rezadores e pajés guarani mbya se encontraram na casa de reza e mobilizaram céu e terra. Aos poucos e a partir de bastante trabalho coletivo no dia a dia das aldeias guarani, a sombra começou a se desfazer.

Articuladores territoriais de saúde mental indígena chegaram para somar à equipe e deu-se início ao planejamento das ações nos três territórios indígenas (TI) de abrangência. A premissa desse trabalho inventivo e responsável é simples e na mesma medida complexa: o que querem os jovens guarani? O que pensam do presente e desejam para o futuro?

A princípio oferecemos escuta, entendendo que não é fácil ouvir nem falar sobre o que machuca e dói. Os povos indígenas desse tempo-espaco demarcado não estão livres de violências, assédio de grandes capitalistas, homofobia, racismo, uso prejudicial de substâncias psicoativas e outras mazelas.

E foi em um processo dialógico – enquanto caminhávamos juntos, construímos o caminho que ainda não estava traçado – fomos descobrindo um jeito de fazer, gerir piré piré no tempo concomitante do juruá e do indígena, mobilizar a juventude, criar vínculos. Escolhemos o bom caminho da valorização da cultura e do modo de vida guarani (nhandereko). Sabemos que território e cultura fortalecidos compõem o bem-viver.





Escutamos que os jovens querem aprender a confeccionar artesanato indígena com miçangas, a cultivar abelhas sem ferrão para produção de mel¹, produzir bichinhos guarani a partir da caixeta², aprender sobre usos tradicionais das plantas medicinais; querem continuar jogando futebol, ouvir música, cantar, dançar, ir à cachoeira, à opy, alimentar-se de forma saudável, desejam desfrutar seu território preservado e abundante, querem sua terra demarcada.

Dois anos após o início das ações em saúde mental proposta pelo FCT/OTSS ainda temos muito a melhorar, mas as primeiras colheitas têm sido boas! Os jovens se mostram interessados nas atividades propostas, são participativos e curiosos. Em todos os três territórios há rodas de conversa/oficinas/atividades mediadas pelos articuladores territoriais de saúde mental – todos indígenas! – sempre junto com a Rede de Serviços já presente nos territórios.

Na Aldeia Itaxi, o grupo terapêutico de jovens é coordenado pelo articulador e por uma psicóloga do município de Paraty. Na Aldeia Sapukai Bracuí, o articulador territorial organiza ações sempre em conjunto com a SESAI e a Rede Psicossocial. E no TI Boa Vista (Ubatuba), os grupos acontecem na Escola Tekoa Jaexá Porã.

Nós não promovemos saúde mental sozinhos, estamos sempre acompanhados de boas e certas parcerias.

E assim, nenhuma outra vida guarani do Território do Parque Nacional da Serra da Bocaina foi perdida. Seguimos construindo o futuro dos jovens guarani mbya ancorados em sua ancestralidade e cosmologia.

1 O mel é um importante elemento da cultura guarani usado em uma cerimônia que juruás conhecem como batismo, o nhemogaraí

2 Uma árvore nativa encontrada em parte do litoral brasileiro.



A Residência na Promoção da Saúde Mental da Juventude Indígena: Uma Experiência Intercultural em Territórios Guarani M'bya

Angra dos Reis

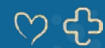
Mariana Vivas de Oliveira

O presente relato descreve a vivência de trinta dias da residente em saúde mental no Observatório de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Bocaina (OTSS/Fiocruz). Este constituiu o período de Estágio Externo de sua especialização no Programa de Residência Multiprofissional do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, que tem como eixo central a formação de uma nova geração de profissionais por meio de um processo educacional que integra excelência técnico-científica e abordagem ética, singular e integral de cada pessoa, em vias de levar cada residente a construir um conjunto de ferramentas a serviço da produção do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (GOMES; AZEVEDO, 2015). Nesse sentido, a experiência de um mês em outra instituição permite que os estudantes não só qualifiquem seu processo formativo, mas também desenvolvam ações de fortalecimento do campo de atuação escolhido.

Tendo isso em vista, o objetivo principal da vivência em questão foi apoiar a equipe do OTSS/Fiocruz na elaboração de ações comunitárias e itinerantes voltadas à promoção da saúde mental e à prevenção do suicídio entre jovens Guarani M'bya do litoral norte de São Paulo, Paraty e Angra dos Reis. Ao todo, foi possível estar presente em três aldeias desta etnia na região sinalizada, as quais vêm enfrentando desafios de grandes proporções em relação à saúde mental de suas comunidades. É sabido que as taxas elevadas de suicídio entre as juventudes indígenas constituem um dado alarmante e de proporções nacionais, de modo a convocar movimentações das políticas públicas em prol da garantia de seus direitos. Nesse sentido, o OTSS/Fiocruz compreende que uma das formas de lutar pelo bem-viver dos povos indígenas é implementar ações de fortalecimento de seu bem-estar psicossocial alinhadas às diretrizes do SUS, que façam frente ao racismo estrutural vigente e às perdas da identidade cultural decorrentes do processo de colonização.

Dessa maneira, durante o mês de setembro, foi possível organizar e apoiar a realização de rodas de conversa e oficinas culturais intergeracionais, em parceria com as Equipes de Saúde Indígena, as redes municipais e especialmente com as lideranças locais das aldeias. Para isso, foi fundamental estabelecer diálogos entre saberes tradicionais e conhecimentos técnicos, a fim de fortalecer o modo de vida guarani. Nesse contexto, observou-se que a experiência prévia na atenção psicossocial e a disponibilidade da residente oportunizaram um investimento significativo nos momentos de trocas com todos os atores envolvidos, na construção de vínculos e na aproximação com os modos de vida dos territórios. De modo conseguinte, a profissional foi sensibilizada e pôde propor vias de cuidado possíveis e apoiar as lideranças locais em suas iniciativas de promoção de saúde, muitas das vezes solitárias e invisibilizadas.





Além disso, faz-se importante destacar as articulações construídas com as equipes de saúde mental, assistência social e saúde indígena nesse período. Isso ocorreu através de reuniões e do acompanhamento do cotidiano de unidades básicas de saúde indígena, de maneira a viabilizar momentos de troca e reflexão sobre o trabalho realizado. Enquanto sujeito estrangeiro à equipe, o residente pode ser aquele que convoca os profissionais a suspenderem a previsibilidade da rotina e a compartilharem as especificidades de seu fazer junto às comunidades indígenas. Isso pois criar espaços de aprendizado mútuo e acolhimento para estas pessoas é também cuidar da grande lacuna existente na formação desses profissionais, por vezes nomeadas por eles como adoecedoras. O residente não será aquele que possui as respostas para as suas dúvidas e angústias, mas pode fomentar momentos de construção coletiva de alternativas.

Portanto, a residente vivenciou o campo aprendendo e criando tecnologias de cuidado à juventude em parceria com as comunidades originárias, considerando suas especificidades históricas e culturais. Essa experiência permitiu ampliar sua compreensão sobre saúde e bem-viver, compreender estratégias de transformação social em consonância com os saberes originários e consolidar seu compromisso com a defesa dos direitos de populações historicamente vulnerabilizadas. Diante disso, argumentamos que é estratégica a inserção de residentes em ações de saúde mental indígena, levando em consideração a qualificação dos atuais e futuros profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde e a necessidade de ampliação de investimentos materiais e imateriais no campo.

Referência bibliográfica:

GOMES, M. P. C.; AZEVEDO, F. F. M. et. al. Residência multiprofissional em saúde mental do IPUB/UFRJ no contexto das transformações da formação em saúde. In: CAVALCANTI, M. T.; AMARAL, M. et. al. (org). Instituto de Psiquiatria da UFRJ: Gestão 2010-2014. Rio de Janeiro. IPUB/UFRJ, 2015.



O Barro como Recurso Terapêutico na Promoção da Reintegração Social e Fortalecimento dos Laços entre os Guarani do Tekoá Sapukai

Angra dos Reis

Flavia Alves de Sousa Soares

A oficina terapêutica com barro contou com a participação dos Guarani de diferentes núcleos familiares da aldeia Sapukai, incluindo adolescentes, adultos e idosos. O trabalho foi conduzido por mim, psicóloga atuante na Unidade Básica de Saúde (UBS) Indígena da Aldeia Sapukai, com o auxílio do guarani Lucas, que colaborou na condução das atividades e no diálogo cultural com os participantes.

O relato é narrado por mim, psicóloga da UBS Indígena da Aldeia Sapukai, que desenvolvi e conduzi a experiência desde sua idealização até sua aplicação prática.

A oficina foi realizada no centro da Aldeia Sapukai, em Angra dos Reis (RJ), sob a sombra acolhedora de uma mangueira, um local simbólico de encontro e partilha entre os Guarani. O espaço foi escolhido justamente por representar o coração da comunidade, um ponto onde todos os núcleos familiares se sentem pertencentes e conectados.

A atividade teve início em junho de 2025 e segue acontecendo até o momento, como uma prática terapêutica e comunitária contínua, aberta à participação de diferentes membros da aldeia a cada encontro.

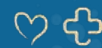
A ideia da oficina terapêutica com barro nasceu da observação de um cenário que me preocupava profundamente: o isolamento social e os sintomas depressivos que começaram a surgir entre alguns indígenas da comunidade, especialmente após eventos de perda e enfraquecimento das relações familiares. Era visível que alguns haviam se afastado das atividades coletivas, preferindo permanecer em casa, distantes dos encontros comunitários.

A proposta surgiu, então, como uma forma de aproximar-me deles como profissional, reaproximá-los uns dos outros, fortalecer vínculos e promover o cuidado com a saúde mental através da arte e do contato com a terra, elemento sagrado e ancestral para o povo Guarani.

Com o apoio de Lucas guarani, que é um profundo conhecedor das tradições locais, organizamos o primeiro encontro. No dia marcado, pedimos que todos retirassem os sapatos para experimentar o aterramento, técnica que convida a reconectar-se com a natureza e com o próprio corpo. Sentados em círculo, iniciamos com um cântico em Guarani, evocando a espiritualidade e a força coletiva do grupo.

Em seguida, cada participante recebeu um pedaço de barro. A orientação inicial foi simples, mas significativa: “Não busquem a beleza na peça, apenas deixem a criatividade fluir. Sintam o momento e o que o barro quer ensinar.” Aos poucos, mãos de diferentes idades começaram a se mover com naturalidade. O toque frio e úmido do barro despertava lembranças, emoções e sorrisos.





Durante o processo, o clima foi de leveza e cumplicidade. Jovens ajudavam os mais velhos, adultos conversavam entre si, e até os mais tímidos se permitiram rir e partilhar suas criações. As conversas fluíam enquanto as peças ganhavam forma – algumas moldadas com cuidado, outras de maneira espontânea. As mãos pintadas com o barro contrastavam com as pinturas na pele dos braços feitas por jenipapo ou carvão. O importante não era o resultado final, mas o encontro, o gesto e o sentimento de pertencimento.

Ao final, formou-se uma roda de partilha. Cada um mostrava sua criação e contava o que sentiu durante a experiência. Muitos expressaram alegria e emoção ao perceber que o simples ato de moldar o barro os havia aproximado novamente uns dos outros. O barro, símbolo de origem e vida, tornou-se ponte entre o cuidado emocional e a força da coletividade Guarani.

O impacto foi imediato: pessoas que há tempos não se encontravam começaram a se cumprimentar novamente, adolescentes voltaram a participar de atividades comunitárias e os mais velhos relataram sentir-se mais animados e acolhidos. A oficina passou, então, a fazer parte do cotidiano da aldeia, acontecendo com frequência e sendo sempre aguardada com entusiasmo.

A experiência também me transformou como profissional. Pude compreender que o cuidado em saúde mental indígena vai além das técnicas psicológicas convencionais — ele precisa dialogar com os saberes tradicionais, com o corpo, com a natureza e com a espiritualidade. Cuidar, nesse contexto, é estar junto, partilhar o tempo, o canto e o silêncio.

Conclusão:

A oficina terapêutica com barro revelou-se um poderoso instrumento de promoção da saúde mental e da integração social entre os Guarani do Tekoá Sapukai. O simples ato de tocar a terra, cantar juntos e criar coletivamente fortaleceu laços, reavivou memórias afetivas e devolveu o prazer do convívio comunitário.

Essa experiência mostra que o cuidado em saúde mental pode e deve ser construído de forma sensível, respeitosa e integrada à cultura de cada povo. O barro, que nasce da terra e volta a ela, simboliza o ciclo da vida e a força das raízes. Ao moldá-lo, moldamos também o sentido de pertencimento e de cura coletiva.

Assim, “o barro como recurso terapêutico” se tornou não apenas uma oficina, mas uma ponte entre o saber tradicional Guarani e o cuidado psicológico contemporâneo, inspirando outras práticas que reconhecem a potência do território, da cultura e da alegria como caminhos de cura.



Sarau de Primavera: Uma Intervenção Cultural

Angra dos Reis

Liz Flôres Fernandes da Silva

Julia Monteiro Scofield Lauar

O Sarau da Primavera, iniciativa pensada pelos usuários e trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) de Angra dos Reis, marcou um momento atravessado por muitos afetos em que celebramos a chegada da estação. O evento aconteceu no território, em uma praça pública próxima ao CAPSij, cercada de residências e comércios locais. Porém, para além de um evento festivo, o sarau se estabeleceu como um espaço de valorização da expressão artística, do convívio social e, também, da produção criativa dos jovens usuários do serviço. A proposta nasceu do desejo dos próprios usuários, no meio de uma oficina terapêutica com os adolescentes, que, ao longo de suas vivências ali no espaço do CAPSij, encontraram na coletividade formas potentes de expressão e, com isso, também de cuidado.

Desde a ideia do evento, o sarau priorizou o protagonismo dos jovens. Essa construção coletiva reforça os princípios da proposta do cuidado psicossocial realizado no serviço, em que os sujeitos deixam de ocupar posições passivas em seu cuidado e passam a ser agentes de suas próprias histórias. O engajamento dos adolescentes e crianças do serviço não se limitou às apresentações no dia do sarau, uma vez que eles estiveram presentes em cada detalhe, desde a escolha do tema, a decoração, a organização dos espaços no evento, e a produção dos materiais expostos, até o convite individual e em grupo para que eles expusessem seus talentos e seus interesses.

O sarau também contou com diversas intervenções artísticas, como o "Show de Talentos", no qual os jovens puderam demonstrar seus interesses no campo da música, da dança e em outras formas de expressão. Cada apresentação foi uma oportunidade para ouvir os sentimentos, vivências, histórias e interesses que movem os usuários, que, ao subirem ao "palco", que era o centro da quadra, ocuparam um espaço de protagonismo e reconhecimento. A partir disso, criou-se um ambiente acolhedor, de expressão livre e fortalecimento do senso de comunidade.

Além das apresentações artísticas, o sarau também teve venda de artesanato de produtos produzidos pelos próprios usuários e pelos técnicos de saúde mental do CAPSij durante as oficinas terapêuticas realizadas ao longo de todo o mês de setembro. Essa construção teve um papel importante e potente no estímulo à criatividade manual, à autonomia e ao empoderamento dos jovens para a produção de arte com as próprias mãos. Participando de todas as etapas, desde a criação das peças, passando pela precificação, até as vendas no dia, os adolescentes vivenciaram na prática algumas noções de organização financeira, possibilitando ali na prática viver o senso de responsabilidade frente ao seu trabalho. O artesanato, nesse contexto, pôde ser vivido não apenas





como uma atividade terapêutica, mas também como ferramenta de uma possível construção social e subjetiva.

A estética do evento também foi cuidadosamente pensada para traduzir os sentidos simbólicos da primavera, trazendo a ideia de renovação, crescimento e leveza dos ciclos das flores. O espaço foi decorado com flores, cores vivas e elementos produzidos durante oficinas terapêuticas com os usuários da unidade, tanto crianças quanto adolescentes.

Essa escolha reforçou a ideia de que o cuidado em saúde mental pode, e deve, dialogar com a beleza, com a arte e com a ludicidade. A decoração, além de tornar o ambiente mais acolhedor e bonito, expressava a presença simbólica e afetiva dos jovens em cada canto do evento, revelando o cuidado coletivo em cada detalhe daquele espaço.

O Sarau da Primavera também teve um papel significativo na promoção da integração entre diferentes atores sociais, sendo um momento de aproximação de usuários do CAPSij, suas famílias, profissionais de saúde mental, membros da comunidade local e até mesmo usuários de outros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPSad), que aderiram à ideia do sarau e compareceram ao evento também trazendo suas expressões artísticas. A partir desse movimento, foi possível observar a rica interação entre jovens e adultos, cantando e dançando juntos. Ao extrapolar os muros do CAPSij, o evento ajudou a desconstruir alguns estigmas, promovendo uma visão mais humana, inclusiva e sensível sobre os cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes junto à comunidade, que se fez presente na quadra ou no entorno, olhando o evento.

Além disso, também teve um impacto subjetivo e social significativo, especialmente entre os jovens, que se reconheceram como protagonistas e agentes de transformação. A experiência fortaleceu vínculos, despertou o sentimento de pertencimento e valorizou as potências individuais e coletivas. O sucesso do evento reforça a importância de ações comunitárias que promovem a participação ativa dos usuários, alinhando-se aos princípios da atenção psicossocial: um cuidado contínuo, construído na singularidade, no cotidiano e em conexão com o território. Assim, o sarau se revela como uma expressão concreta e viva do cuidado em saúde mental.

Para finalizar, o evento reafirmou o compromisso da equipe multiprofissional do CAPSij de Angra dos Reis com uma prática clínica sensível, ética e comprometida com a escuta e o protagonismo dos jovens. O Sarau da Primavera não foi apenas uma festa ou uma apresentação de talentos, mas sim um espaço de cuidado ampliado, onde arte e afeto se enlaçaram para dar lugar ao florescimento de subjetividades, à construção de vínculos e ao fortalecimento da saúde mental de crianças e adolescentes. E essa experiência nos inspirou a construir outros saraus temáticos, sendo agora um evento que entrará para o calendário anual do CAPSij, pois nos inspirou a construir momentos semelhantes e seguir florescendo no território, como a própria primavera nos convoca.



Tecendo Espaços de Cuidado: o Olhar da eMulti 2 de Angra dos Reis para Além da Neurodiversidade

Angra dos Reis

Amanda Pessoa

Raphaela Lima Vitor Alves Gomes

Vitoria Arantes Ferreira

Kamila Custodio Matos

Carla Cristina Luna da Silva

Elizete Alvarenga Pereira

O cuidado em saúde mental na Atenção Primária é desafiador, especialmente no acolhimento de famílias com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No Segundo Distrito de Angra dos Reis, área com alta vulnerabilidade socioeconômica e grande concentração populacional, a equipe eMulti 2 identificou, em 2023, uma crescente demanda por esse público. Os encaminhamentos para fonoaudiologia e psicologia aumentavam, assim como a fila de espera para o CAPSi, então único serviço especializado da rede. Diante disso, sentimos a necessidade de pensar novas estratégias de cuidado no território.

Assim nasceu o grupo de Habilidades Sociais da eMulti 2, realizado na sede da nossa equipe, localizada na Japuiba, com o objetivo de acolher e estimular a socialização de crianças com TEA Nível 1 de todo o distrito, enquanto aguardavam vaga para atendimentos individualizados. Dividido por faixas etárias (3 a 5 e 6 a 8 anos), o grupo oferece espaço terapêutico coletivo, com foco em comunicação, autorregulação emocional, desenvolvimento psicomotor e habilidades sociais. A permanência das crianças é reavaliada a cada ciclo. As profissionais que conduzem a ação são Amanda (psicóloga), Pillar (fonoaudióloga), Raphaela (fisioterapeuta) e Thais (nutricionista).

Com o tempo, percebemos que o cuidado não se limitava às crianças. As mães, presentes nas atividades, compartilhavam vivências de sobrecarga e insegurança. A técnica da “sala de espera”, que inicialmente servia como espaço de acolhimento informal, se consolidou como potente dispositivo terapêutico. Esse espaço foi construído como um momento de escuta ativa, vínculo e troca, permitindo a abertura de novo campo de atuação: o cuidado com quem cuida. Assim, as assistentes sociais Kamila e Elizete passaram a conduzir rodas de conversa estruturadas com essas mulheres, acolhendo suas demandas de forma sensível.

Em sociedade ainda patriarcal, o cuidado doméstico recai majoritariamente sobre as mulheres. Para mães atípicas, essa carga é ainda mais intensa: muitas deixam empregos, estudos e vida social para se dedicar integralmente aos filhos. Segundo a Fiocruz (2019), em famílias com autismo, cerca de um terço dos pais se afastam nos dois primeiros anos após o diagnóstico, ampliando ainda mais a sobrecarga feminina.





O primeiro encontro, dinâmica simples – dizer nome e uma qualidade – revelou o quanto essas mulheres têm dificuldade de reconhecer aspectos positivos em si. A autoestima fragilizada apareceu nos relatos marcados por preconceito, solidão e falta de apoio em escolas, unidades de saúde e no convívio familiar. Muitas vivem jornadas contínuas de cuidado, sem tempo ou rede para si. Diante disso, a sala de espera passou a ser espaço estruturado de escuta qualificada, reflexão e fortalecimento. Utilizando materiais como o livro “Cartas para uma mãe atípica”, de Chris Fonseca, e o curta-metragem “Atitudinal” (BARROS, 2024), as rodas de conversa promoveram reflexões sobre neurodivergência, acessibilidade e autocuidado. Mais do que informativo, o espaço passou a resgatar o protagonismo dessas mulheres.

A experiência cresceu e se fortaleceu. Sensibilizadas com o grupo, as psicólogas Vitória e Carla, junto da assistente social Kamila, iniciaram a expansão do projeto para outras áreas. Assim nasceram os grupos na ESF Vale da Banqueta e, depois, na ESF Belém. Na Banqueta, observamos o esgotamento físico e emocional dessas mães, muitas sem informações sobre seus direitos. A ação contou com apoio essencial da ACS Cristiane Adriana, que incentivou a participação. Já no Parque Belém, o grupo surgiu após reunião intersetorial entre saúde e educação, a partir da dificuldade relatada por profissionais da E.M. Princesa Izabel em acolher famílias com crianças autistas.

Nesses espaços, os grupos tornaram-se pontos de escuta, apoio e construção coletiva. As mães compartilharam angústias, desafios e também conquistas. Com acesso a informações confiáveis, passaram a se sentir mais seguras para cuidar de si e de seus filhos. Os desafios apontados incluem dificuldade de acesso à saúde, desvalorização de suas demandas, falta de empatia e desconhecimento sobre o autismo. Algumas ainda se veem presas à culpa e à autocobrança, enquanto outras já reconhecem sua força com orgulho.

O grupo de mães atípicas ampliou o olhar da rede de saúde, enxergando-as como sujeitos de cuidado e não apenas acompanhantes. A rede de apoio criada entre elas e com os profissionais permitiu um cuidado mais integral e afetivo. Espaço que nasceu provisório tornou-se permanente: livre de julgamentos, com escuta ativa e trocas significativas. Como próximos passos, propomos visitas aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, como o CAPSi, para que essas mães também reconheçam esses espaços como referência de cuidado. Nosso desejo é expandir essa experiência para outros bairros do Segundo Distrito de Angra dos Reis, fortalecendo o protagonismo dessas mulheres na construção das políticas públicas de saúde mental do município.

REFERÊNCIAS:

“ATITUDINAL”. Direção: Tiago Barros. Produção: Essá Filmes e Telúrico. Intérprete: João Eduardo Alves Pinheiro. Roteiro: Amanda Capia. Fotografia: Renato Naves Prado. País: Brasil. Produtora: Secult, 2024. Acesso em out. 2025. Acesso em: <https://essafilmes.com/atitudinal/>.



Nutrir com Raízes: Amamentação e o Cuidado Integral em uma Comunidade Indígena no Município de Angra dos Reis

Angra dos Reis

Regina Céli Brito de Oliveira

A estratégia IUBAAM (Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação) foi criada em 1999 pelo Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno/SES/RJ com objetivo de mobilizar as Unidades Básicas de Saúde na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Com o objetivo de aumentar as taxas de aleitamento materno e consequentemente diminuir a morbimortalidade infantil, iniciamos a capacitação dos profissionais da APS em 2023 e planejamos a conquista dessa titulação para todas as Estratégias de Saúde da Família de Angra dos Reis.

Em 2024 após avaliação dos avanços alcançados e dos desafios que precisávamos enfrentar, identificamos a necessidade de valorizar nossa ancestralidade e sua cultura. Convidamos os profissionais da ESF Sapukai e a comunidade indígena guarani para esse trabalho cooperativo de troca de saberes.

Todos os profissionais fizeram a capacitação IUBAAM em setembro de 2024 (2 médicos, 2 dentistas, 1 ACD, 2 técnicas de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem da etnia Pataxó, 2 ACS da etnia Guarani, 1 nutricionista e 1 psicóloga).

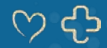
A partir desta capacitação iniciamos a roda de conversa com regularidade mensal e com muita satisfação tivemos a participação de lideranças indígenas, das parteiras, de gestantes, de lactantes, dos pais e companheiros, avós e crianças. Cada encontro tornou-se uma experiência enriquecedora para todos os profissionais e acredito que para a comunidade também.

As dificuldades encontradas na amamentação são comuns e necessitam de orientação desde o pré-natal; a valorização do leite materno para os indígenas é tão grande que não pode ser desprezado após a ordenha em qualquer lugar; não existe idade para o bebê parar de mamar ele mama até quando quiser; as famílias não usam chupeta para acalantar seus filhos, eles cantam e fazem um balançar suave; o contato pele a pele é feito no pós-parto assim como o clameamento tardio do cordão umbilical. O parto natural na Aldeia assistido pelas parteiras é muito valorizado.

Identificamos que a introdução alimentar é retardada por questões culturais e orientamos que seja feita com alimentos in natura ou minimamente processados. Alguns hábitos adquiridos com a aculturação estão bem implantados na aldeia (consumo de refrigerantes, doces, bebidas açucaradas, etc.) trazendo prejuízos a toda a comunidade.

Compartilhamos nessas rodas um lanche coletivo com frutas, sucos naturais, pães produzidos pelos guarani, mandioca cozida, batata doce, banana cozida etc. Valorizamos a alimentação com alimentos naturais e minimamente processados e enfatizamos a necessidade de ofertar às crianças





a partir de 6 meses. Foi relatado pelas indígenas alguns alimentos que eles não consomem por acreditarem não serem adequados, como por exemplo o inhame e a beterraba. Respeitando seus hábitos e sua cultura foi informado a maternidade de referência a dieta com todas as restrições relatadas pelos indígenas às mulheres no período do puerpério. Assim como o direito de levar a placenta devidamente acondicionada para ser enterrada na porta da casa da família.

A equipe de Saúde Bucal está integrada nesta estratégia e participa das rodas de conversa fortalecendo a importância do aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementado até 2 anos ou mais. Enfatiza a necessidade de não se ofertar doces às crianças antes de 2 anos e fala da higiene bucal de forma lúdica em atividades na escola Guarani. Aborda o tema questionando qual a relação da saúde bucal x saúde mental? Quais os impactos da saúde bucal na saúde oral? Problemas visíveis nos dentes ou dores crônicas podem comprometer a autoestima, a autoconfiança e a vida social. Dor persistente nos dentes pode intensificar sintomas de estresse e ansiedade. Dificuldade para mastigar ou falar podem gerar isolamento social e afetar diretamente o humor.

Valorizar o cuidado integral e integrado, respeitando as questões culturais, porém informando bons hábitos alimentares e de higiene fazem parte dos objetivos dessa troca de saberes. Acreditamos que a saúde do corpo e da mente são essenciais para cultivar o bem-estar necessário para a nossa jornada e que devemos respeitar e conhecer todos os ensinamentos dos povos originários.



Saúde Indígena é Resistência: Interculturalidade e Bem Viver na Atenção Psicossocial

Angra dos Reis

Filipe da Silva

A experiência ocorre há três meses nos territórios indígenas de Angra dos Reis, Paraty e Maricá, abrangendo oito aldeias e mais de 900 indígenas, no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Litoral Sul – Polo Base Angra dos Reis/RJ. O público envolvido inclui crianças, adolescentes, jovens, famílias e profissionais de saúde e educação. Uma das razões para a contratação de um psicólogo e uma assistente social foi o aumento de casos de suicídio dentro das comunidades indígenas, demandando ações de cuidado psicossocial culturalmente sensíveis e de prevenção aos agravos em saúde mental.

A prática, desenvolvida na Atenção Primária à Saúde Indígena, integra os princípios da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e fundamenta-se no diálogo entre o saber técnico e o conhecimento tradicional, reconhecendo que a saúde indígena é resistência e que o cuidado deve considerar os modos próprios de vida, espiritualidade e coletividade de cada povo. O trabalho segue em construção, com foco na promoção da saúde mental, no fortalecimento de vínculos comunitários e na valorização do Bem Viver como horizonte ético e político.

A atuação se estrutura em três eixos principais: matriciamento, rodas de conversa e acompanhamento psicossocial. O matriciamento oferece apoio técnico e pedagógico às equipes multiprofissionais, estimulando práticas de cuidado intercultural e articuladas à rede municipal. As rodas de conversa são espaços de escuta, diálogo e construção coletiva de estratégias de cuidado, envolvendo lideranças, famílias e jovens. Já o acompanhamento psicossocial direto fortalece vínculos afetivos, culturais e espirituais, promovendo acolhimento e prevenção ao sofrimento psíquico.

Inspirado pelos princípios do Bem Viver, o trabalho compreende saúde mental não como ausência de doença, mas como equilíbrio entre dimensões individuais, familiares, espirituais e ambientais. A valorização das práticas culturais, o respeito aos rituais e a escuta dos saberes tradicionais se configuram como ferramentas terapêuticas e de fortalecimento identitário, reconhecendo a cultura como espaço de cura e resistência.

Entre os objetivos centrais estão: oferecer suporte técnico e emocional às equipes de saúde, fortalecer vínculos comunitários e culturais, estimular a autonomia dos povos indígenas em seus processos de cuidado e consolidar práticas de promoção da vida. A metodologia intercultural tem permitido a criação de estratégias conjuntas de prevenção, especialmente em relação aos casos de sofrimento intenso e risco de suicídio entre adolescentes e jovens.





Os resultados alcançados apontam avanços na integração entre as equipes, ampliação da rede de apoio e reconhecimento da saúde mental como dimensão coletiva. As rodas de conversa têm se tornado espaços potentes de fala e escuta, promovendo pertencimento, ressignificação de experiências e enfrentamento comunitário do sofrimento. A parceria entre profissionais de saúde e lideranças indígenas têm fortalecido o diálogo e a corresponsabilidade, demonstrando que o cuidado, quando enraizado na cultura e na coletividade, transforma realidades.

Assim, a experiência “Saúde Indígena é Resistência” reafirma que cuidar é também um ato político e intercultural. Trata-se de reconhecer a diversidade, sustentar o diálogo e construir práticas que integrem o conhecimento técnico à sabedoria ancestral. Promovendo o Bem Viver e a prevenção do suicídio por meio do fortalecimento dos vínculos e da valorização cultural, o trabalho se consolida como uma boa prática de atenção psicossocial integral e humanizada no âmbito do SUS.



Show de Talentos do CIEP 055

Angra dos Reis

Lilian Gomes Machado

Fernanda Maia Braga

Elissandra Souza Nunes de Lima

Mara da Silva Martins

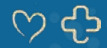
Barbara de Oliveira Sinclair Haynes

O início de tudo ocorreu quando estive no CIEP 055 em Angra dos Reis para falar sobre o Setembro Amarelo em 2019 e detectamos uma necessidade de maior aproximação da escola pelas situações apresentadas. Contudo, a PANDEMIA nos impediu de manter essa intenção. Assim, quando retornamos em 2021, já com os alunos da IDOMED/Estácio-AR, surgiu o primeiro Projeto de Extensão da Faculdade para nos aproximarmos dos alunos mediante diversas ações que se desdobraram num projeto de pesquisa em saúde mental. Através do SRQ20 (ferramenta de rastreio de sofrimento psíquico) conseguimos entrevistar 138 alunos de 14 a 18 anos e encontramos 58% dos alunos em sofrimento. Vinte e quatro desses alunos tinham ideação suicida, sendo que duas tentativas ocorreram na escola. Esse foi o disparador para a continuidade do Projeto de Extensão pactuado pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), que se tornou um projeto guarda-chuva no formato voluntário. Atualmente, é realizado pela IDOMED/Unesa-AR, pelo fato de a escola ser agora um dos cenários de prática do Internato de Saúde Mental.

O Show de Talentos do CIEP 055 acontece há três anos e já foi incorporado ao Calendário da Escola, haja vista a sua efetividade. Os alunos da escola se inscrevem e apresentam seus respectivos talentos, como cantar, dançar, fazer embaixadinha, fazer a “gastronomia afetiva” e muitos outros. Realizamos sempre no segundo semestre, é um evento esperado por todos e cada vez mais as apresentações se tornam profissionais. A inclusão dos alunos através da ARTE permite uma relação próxima e respeitosa entre eles e, em especial, com os alunos autistas e com deficiências. Existe uma convocação dos jurados entre pessoas da Faculdade de Medicina e do próprio CIEP, sendo considerados alunos, professores e servidores da escola. O grupo realizador tem um grande empenho para conseguir os brindes através de doações e de parcerias do CIEP com a Faculdade, comunidade e outros parceiros. São distribuídos brindes para primeiro, segundo e terceiro lugar, além de medalhas e outros pequenos brindes de participação para todos os inscritos. Ainda há um sorteio de um brinde especial para a plateia.

Este ano o teatro ganhou o primeiro lugar. O segundo lugar foi um aluno do EJA que cantou e o terceiro lugar foi um aluno que já se apresentou duas vezes, ganhou nas duas e se expressa





através de desenhos. Solicitamos à Secretaria Municipal da Juventude suporte para o curso de Teatro da Cidade, divulgação do nome do segundo lugar em eventos municipais e uma exposição dos desenhos na Casa Laranjeiras, um espaço cultural do município.

A inserção do Show de Talentos como processo terapêutico coletivo traz um resultado imediato, mas também a médio e longo prazo. Temos observado diversos artistas entre os alunos, a alegria contagiante se perpetua pela semana e os alunos já perguntam quando será o próximo. É um momento de relaxamento, reflexão, companheirismo, felicidade, risos e choros. Quando os alunos cantam músicas de repertório gospel, o eco na plateia é fervoroso, mas eles também se divertem com os pagodes e o sertanejo.

Nossa avaliação é que talvez tenha sido um dos melhores processos terapêuticos coletivos realizados no CIEP 055, onde TODOS saem transformados. Até a “gastronomia afetiva”, que se baseia no aluno trazer um prato que aprendeu com um familiar, permite uma aproximação deles com a escola. No tocante aos alunos ditos “especiais”, eles nos surpreendem e seus cuidadores e familiares sentem-se muito gratos por verem autistas cantando, recitando poesia ou imitando Tom Jobim. Observamos ainda que o cuidado aos adolescentes na escola é muito mais efetivo, uma vez que ele reduz a sua frequência no “postinho” do bairro e que o cuidado no coletivo é mais transformador do que o individual. Agora nosso objetivo é que o Show de Talentos se reproduza em mais escolas do município. Inclusive já temos um projeto pronto para o aceite. Sou muito GRATA por estar vivenciando essas experiências que unem Saúde e Educação, o serviço público e o privado.



Corpo, Emoção e Cuidado: Práticas Integrativas e Complementares no CAPSiJ

Angra dos Reis

Raphaela Lima Vitor Alves Gomes

Daianny da Costa Chaves

O CAPSiJ de Angra dos Reis sempre prezou pelo acolhimento e cuidado integral. E, no ano de 2018, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) passaram a compor o escopo das atividades do equipamento, através das técnicas do Reiki e dos florais de Bach. Entretanto, houve uma interrupção por conta da pandemia. Em 2024, a ideia de uma linha de cuidado para além das oficinas terapêuticas reacendeu no coração da equipe e iniciamos, com os recursos disponíveis, a auriculoterapia. Em 2025, surgiu a possibilidade de retornarmos com o Reiki e com os florais, projeto este que estamos amadurecendo e para o qual estamos realizando cursos de atualização com o objetivo de iniciarmos as atividades em janeiro de 2026.

Embora as PICS integrem uma das linhas de cuidado da Atenção Primária à Saúde e estejam presentes em praticamente todo o território por meio das eMultis e de profissionais de outros setores, identificamos a necessidade de ampliá-las e incorporá-las no contexto do CAPSiJ. Isso porque grande parte dos familiares dos usuários do serviço não conseguia adequar-se às agendas de atendimentos devido à elevada demanda na rotina terapêutica dos filhos. Foi pensando inicialmente nesses familiares que demos o primeiro passo, com o propósito de ajudá-los na redução da ansiedade, do estresse, na melhora da qualidade do sono e, em casos bem pontuais, na redução de quadros algícos crônicos. A intenção era ir além dos grupos de família e de acolhimento, ou melhor, complementar tais estratégias, que por si sós, já possuem um potencial expressivo.

A auriculoterapia é ofertada semanalmente, proporcionando duas opções de acesso - às segundas no período da tarde e às sextas no período da manhã -, sem agendamentos prévios, por demanda espontânea, conforme o mesmo modelo de acolhimento dos CAPS e das práticas integrativas. É realizada em formato de “sala de espera”, o que despertou a atenção e aguçou a curiosidade dos nossos adolescentes, que passaram a se interessar após ouvirem relatos de grande melhora no que tange à diminuição da ansiedade e estresse e à melhora da qualidade do sono. Hoje, grande parte dos nossos adolescentes consegue usufruir dos benefícios dessa técnica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Mas o impacto dos relatos de melhora significativa do quadro emocional foi além, pois os profissionais do CAPSiJ também aderiram a essa prática e começaram a ter um momento de cuidado e alívio da sobrecarga emocional inerente ao trabalho no equipamento.

Atualmente temos familiares, usuários e profissionais do serviço colhendo os frutos das PICS. É extremamente gratificante ampliar a linha tradicional do cuidado dentro da saúde mental e alcançar





públicos distintos, porém com uma necessidade em comum: manter o equilíbrio emocional. Já é de conhecimento geral que o bem-estar físico está intimamente ligado a esse equilíbrio e que a doença pode ser uma forma de sinalizar um sentimento que foi negligenciado, conforme encontramos em alguns trabalhos do Dr. Edward¹ Bach.

O que nos impulsiona a prosseguir nesse caminho são os relatos de melhora significativa trazidos durante todo esse processo. E o propósito é, de fato, ampliar a inserção e a atuação das PICS dentro do CAPSij.

¹ Médico britânico que desenvolveu as 38 essências de florais, uma forma de medicina natural inspiradas em clássicas tradições homeopática.



Escuta Interdisciplinar na Promoção da Saúde Mental dos Jovens Guarani no Tekoa Sapukai

Angra dos Reis

Daiane Almeida dos Santos Pimentel

Este trabalho é um relato da minha primeira experiência de roda de conversa no contexto da Saúde Mental com os Guarani da Aldeia (Tekoa) Indígena Sapukai como Técnica de Enfermagem da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) lotada na Unidade Básica de Saúde Indígena do Bracuí, Angra dos Reis – Rio de Janeiro.

Essa experiência começou, inicialmente, como um Projeto para os Jovens da Escola Estadual Guarani Karai Kuery Renda em conjunto com o CAPS. Mais tarde, se estendeu para toda comunidade no centro do Tekoa, no período de março de 2024 a abril de 2025, quando fui convidada para participar como representante da unidade de saúde.

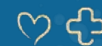
No primeiro dia a psiquiatra Dra. Lilian Machado realizou um acolhimento individual com os jovens guarani de 15 a 19 anos que naquele momento demonstraram interesse e fui convidada por eles para participar do acolhimento individual. Paralelamente aos acolhimentos foram realizadas pelo Educador Físico Deivison Silveira atividades lúdicas que proporcionaram trocas interculturais de saberes onde o jovem ensinava uma brincadeira Guarani e o preparador físico ensinava uma brincadeira do Juruá (Homem Branco)

A partir desse evento comecei a enxergar a comunidade na qual eu trabalho com um outro olhar: um cuidado maior em relação à saúde mental. O que me propiciou criar um vínculo com as lideranças levando-me a buscar estratégias para o fortalecimento do Bem Viver Guarani, integrar a Família Guarani para promoção da saúde mental Indígena, das crianças, adolescentes, jovens e famílias da comunidade dentro do território fortalecendo a cultura Guarani, para implementar intervenções culturalmente sensíveis e fortalecer o cuidado integral à saúde mental, promovendo um ambiente de confiança e respeito às especificidades culturais Guarani.

A estratégia inicialmente planejada envolvia pequenas ações, como convidar os jovens a participarem ativamente na Unidade Básica de Saúde Indígena. Essa abordagem possibilitou uma escuta mais atrativa, aprimorando a compreensão de suas necessidades e facilitando o vínculo com esses Jovens. Fazíamos sorteios de cesta de doce, camisas de times, pipoca, torneio de arco flecha e ali naquele espaço trocávamos experiências e dividíamos sonhos.

Tenho me tornado uma referência importante para os Jovens Guarani, devido ao meu relacionamento de confiança e apoio.





Em decorrência das demandas no território essas atividades aconteceram em um período de tempo muito curto. Contudo considero que essa experiência deverá ter uma continuidade devido a sua relevância, para que possamos ter como prioridade essas ações no território e que as instituições envolvidas possam priorizá-las no dia a dia da rotina dos profissionais de saúde dentro de uma Unidade Básica de Saúde localizada em área tão específica como o Tekoa Guarani, Angra dos Reis – RJ – Brasil.



Relatos Orais sobre Estratégias de Cuidado em Saúde Mental para Jovens Indígenas da Região da Baía da Ilha Grande

Nas aldeias indígenas da Região da Baía da Ilha Grande, no Estado do Rio de Janeiro, indígenas Guarani e profissionais de saúde têm se deparado com importantes questões de saúde mental entre jovens e adolescentes, inclusive situações de suicídio. Por isso, várias estratégias interessantes vêm sendo criadas, muitas delas organizadas e efetivadas pelos próprios indígenas, de maneira que suas inspirações e efeitos são condicionados pela cultura local e por valores do povo das aldeias. Por isso, segue um espaço especial para que eles próprios, à sua maneira, façam relatos orais, aqui transcritos, das experiências que têm vivenciado e que têm mudado a realidade local em relação às aflições da juventude indígena local.

Kyringue Vy'aá (Bem Viver das Crianças)

Angra dos Reis

Thiago Verá Benite da Silva

Quando ocorreram dois suicídios aqui na aldeia, eu e mais três pessoas, né, adolescentes, daí fomos sentar, conversar, pra tentar achar uma maneira de parar com esse problema de saúde. Daí fomos procurar os mais velhos, conversar pra poder dar orientação de como lidar com isso, pra sair dessa situação. Aí chamamos o pessoal, conversamos dentro da casa de reza e eles, os mais velhos, passando informações, dando orientações. Com isso, pegamos o jeito de como lidar. Daí, chamei a criançada, a comunidade jovem, os adolescentes. Daí, fazemos roda de conversa, brincadeira, né? Porque o mais velho deu orientação de que primeiro tem que entrar na casa de reza, pedir o rezo, fazer a dança cântico que é da nossa cultura.

E assim foi indo. Também passamos pra levar a criançada junto com os mais velhos. Pelos velhos, pelas cachoeiras, pela mata, fazer atividades como armadilhas antigas, ensinar as crianças a andar pela mata.

Essa é a cultura Guarani. Aí fizemos isso. E também as brincadeiras, dança, brincadeiras antigas com as crianças. Para não pensar em besteira, né? Aí essas brincadeiras são pensadas por Xeramõi, que são os mais velhos, né? Para as crianças ficarem felizes juntos, brincando, falando, contando histórias. Com isso viemos entendendo. E até agora estamos fazendo essas atividades dentro da aldeia.





Xondaro é uma das brincadeiras, né? Um Xondaro que é ensinado desde criança, né? Pra suar o corpo, manter equilíbrio, né? Isso é muito importante, né? E quando fomos à mata, tem que pedir a permissão, a espiritualidade, né? O espírito dá a permissão de entrada pra mata, né? Caçar, brincadeira, fazendo armadilha, essas coisas. Vem dos mais velhos, né? E até hoje estamos praticando isso e também como chegar à cachoeira, banhar. Mas antes de entrar na cachoeira sempre pedir licença ao dono da terra. A espiritualidade nos respeita muito.

Coletivo M'bya

Angra dos Reis

Rafael Karáí Mirim Benite da Silva

Tudo começou quando tivemos essa ideia, né, e quando eu e o Anderson, que sempre trabalhamos com as crianças e jovens na comunicação, fazemos vídeos e documentários, a gente teve a ideia de criar uma página coletiva para chamar os mais jovens da aldeia para trabalhar com esse tipo de vídeo, com imagem, divulgar o dia a dia da aldeia. A ideia era também poder ajudar e registrar alguns momentos, algumas vitórias, algumas dores, né? Daí a gente criou esse coletivo, chamou os jovens e eles aceitaram entrar. Esse coletivo está ajudando muito os jovens, né, porque a gente chama e eles vêm, a gente conversa, a gente faz a roda de conversa para fazer roteiro, esse tipo de coisa assim. Isso ajuda a gente a conversar sobre tudo que acontece dentro da casa de reza, né? E aí a gente criou o coletivo e tá indo bem, né? Estamos ajudando os jovens e a gente fica muito feliz com isso, porque, hoje em dia, a gente sabe que a tecnologia está avançando muito. E o outro lado traz o negativo na tecnologia. Mas se a gente souber usar a tecnologia e trabalhar, ela traz o positivo para nós também. Desse coletivo, a gente está percebendo que alguns estão indo bem na questão dos vídeos e do documentário. Então a minha experiência foi boa. Seguimos ajudando os jovens e sempre junto com as crianças, adultos e mais velhos também. A gente chama os mais velhos para passar um conselho para nós.



Raízes e Sonhos: Experiência de um Jovem Guarani M'bya

Angra dos Reis

Nelson Dário Gimenes Ferreira

Sou um jovem Guarani M'bya que desde cedo aprendeu a falar minha língua, espanhol e português. Cresci vendo as dificuldades que os mais novos passam: discriminação, medo de sair da aldeia, falta de oportunidades e o peso do racismo. Vi também como muitos acabam caindo em drogas e álcool.

Minha ideia com essa prática é mostrar outro caminho: usar a escrita, a música e a cultura como instrumentos de força e saúde mental. Quero mostrar que é possível sonhar, conquistar coisas, explorar o mundo e ainda manter o pé firme na nossa terra e tradição.

O trabalho ocorre através da realização de oficinas e rodas de conversa, incentivo a escrita, a música e o fortalecimento da cultura. A ideia é sempre valorizar nossa voz, nossa identidade e não depender só de remédio para lidar com os problemas.

A Importância do Agente de Saúde Indígena na Promoção de Saúde Mental da Juventude Guarani M'bya

Angra dos Reis

Leticia Poty Rataendy Macena

Este trabalho como agente de saúde indígena, na comunidade de Sapukai, onde tive uma experiência com uma jovem indígena que teve um problema de saúde, quando fiquei com ela no hospital, e percebi o quanto é importante o acolhimento, para mostrar que estamos aqui de portas abertas para o atendimento. Além do acolhimento, atuo como intérprete dos pacientes Guarani M'bya, através de diálogo intercultural e articulação com a equipe de saúde.





Roda de Conversa

Paraty

Juninho da Silva

A conversa de roda na biblioteca da aldeia Itaxi Paraty com jovens Guarani de 15 a 17 anos acontece a cada 15 dias. Falamos sobre tentativa de suicídio e sofrimento de jovens, em guarani e português. A maior parte dos jovens são meninos. Esse grupo de jovens ajuda a comunidade, na limpeza da aldeia e no corte de lenhas para casa de reza. Eles fazem com vontade. Esse grupo de jovens escolheu o nome: Jovens Guardiões do Território Itaxi.

Saúde Mental Indígena/Texãï Rekorã

Angra dos Reis

Lucas Benite Xunu Mirim

Primeiramente acolhimento e café da manhã, roda de conversa e cânticos na língua Guarani. Após este momento, iniciamos tratamento da caixa de produção de mel, abertura e limpeza da caixa e colheita do mel e cera com a participação ativa das crianças. Junto com a degustação do mel, abrimos espaço de fala e escuta de perspectivas pessoais de futuro, bem-viver na aldeia, pertencimento na sociedade e dentro da cultura.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “**Saúde Indígena é Resistência: Interculturalidade e Bem Viver na Atenção Psicossocial**”.

Baía da Ilha Grande - Angra dos Reis

Registro visual vinculado ao relato de experiência “**Sarau de Primavera: Uma intervenção cultural**”.

Baía da Ilha Grande - Angra dos Reis





Baixada Litorânea

A Escola que Eu Quero

Araruama

Ana Clara Aló Rodrigues Araújo da Silva

Alan Quintanilha

Sarah Houbaick

Em março de 2024, após situações de violência, racismo e bullying em uma escola da zona rural da cidade de Araruama, a equipe do CAPSij foi convocada pela educação para auxiliar profissionais da escola e pensar em ações para a equipe da instituição e para os alunos. A escola atende desde a educação infantil ao EJA. Segundo o último Censo, Araruama possui, nos seus 5 distritos, cerca de 129.671 habitantes, dos quais aproximadamente 28.000 residem no 3º distrito, onde se encontra a unidade escolar.

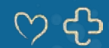
No primeiro momento, a técnica Ana Clara Aló e o oficineiro Alan Quintanilha realizaram encontros com a equipe diretiva – direção, orientadores educacionais e pedagógicos – e buscaram compreender as questões mais urgentes. A ação pretendeu, sobretudo, possibilitar uma resposta mais eficaz e sustentável a questões sociais geradas pelas desigualdades da sociedade. No entanto, a realidade mostra que esses valores (respeito, inclusão e tolerância) estão sendo constantemente desafiados por comportamentos violentos, discriminatórios e excludentes.

Em maio do mesmo ano, foram iniciadas atividades com toda a equipe do colégio, desde o porteiro ao diretor. Nesse encontro, foram expostas informações sobre as políticas para infância e adolescência, sobre a RAPS e a importância da intersetorialidade e do compartilhamento do cuidado em rede, além de sinalizar como as questões raciais impactam na saúde mental da população preta.

Para aproximar-se da realidade escolar, antes das exposições, foi realizada uma dinâmica com os profissionais. Eles receberam uma “prova” com questões sobre saúde mental, rede de serviços, racismo e bullying. Além disso, foram utilizadas perguntas acerca de suas informações pessoais, como nome, cor, gênero, idade e ocupação. Durante a atividade, foram evidenciados desconhecimento sobre os temas, além de ponderados os desconfortos sobre ser avaliado e responder questões acerca de informações sobre cor e gênero, principalmente.

Seguidamente, em junho, a rede foi convocada e organizamos ações para os alunos com temas sinalizados pela escola. Na reunião, realizada na escola, participaram o CAPSij, equipe diretiva e demais serviços do território, como o CRAS e a ESF, além do CREAS, CAPS II e EMAP – Equipe Multiprofissional de Atenção Psicossocial, esta também vinculada ao Programa de Saúde Mental. Na ocasião, foram apresentados os problemas identificados nas visitas à escola para traçar estratégias de alcance aos usuários/alunos.





Cada equipamento ficou responsável por realizar rodas de conversa com os alunos, e os temas foram pré-definidos junto à escola, assim como as turmas que seriam trabalhadas. Os temas foram: saúde mental, racismo, prevenção às violências, bullying, saúde sexual e reprodutiva. As ações buscaram identificar e mapear as necessidades específicas da comunidade escolar, utilizar o espaço escolar para promoção de saúde, fomentar a reflexão sobre o impacto do racismo na saúde mental da população preta, além de fortalecer a capacidade da escola e demais serviços para lidar com os desafios da complementaridade das políticas públicas no cuidado ao usuário e promover a inclusão, a diversidade e a equidade de oportunidades para todos os estudantes.

Também foi notabilizado o reconhecimento dos fluxos para saúde mental e evidenciada a importância de desenvolver a discussão acerca da diversidade e do racismo entre os profissionais da educação, pois as dificuldades observadas fragilizam as ações de promoção de saúde. Mesmo encontrando alguns desafios de comunicação com a equipe diretiva para adequar as ações ao calendário escolar, além das agendas dos equipamentos participantes, as equipes se organizaram e os diálogos com as ações possibilitaram espaços de circulação de experiências junto à rede, para que fossem considerados os aspectos sociais e emocionais, para além dos aspectos cognitivos comumente utilizados para medir habilidades e desenvolvimento dos usuários/alunos.

Outro fato importante foi aproximar a escola da rede de serviços públicos que atende o território, considerando a escola como espaço precípuo de formação e socialização.



Aromaterapia como Suporte em Crises Psiquiátricas

Araruama

Claudia Costa Machado

Em janeiro de 2024, ao assumir a direção do CAPSij Araruama, observei dificuldade nas atenções à crise no dispositivo e uso excessivo de medicamentos. Eu, Claudia Costa Machado, como enfermeira psiquiátrica e com múltiplas formações em terapias holísticas : PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES (PICs), reformulei a forma de atuação, capacitando e treinando a equipe para o manejo corpo a corpo e oferecendo as PICS como ferramentas de cuidado à crise e regular, com maior foco na aromaterapia.

A aromaterapia é uma prática terapêutica que utiliza os óleos essenciais — substâncias naturais extraídas de plantas — para promover bem-estar físico, emocional e mental. Em momentos de crises psiquiátricas, sejam por transtornos ou sofrimento, a aromaterapia representa uma ferramenta de apoio complementar valiosa, especialmente para ajudar a regular emoções intensas como ansiedade, medo, confusão ou tristeza profunda.

Como os aromas podem ajudar? Óleos essenciais têm propriedades que atuam diretamente no sistema límbico, a parte do cérebro responsável pelas emoções, memória e comportamento. Ao inalar esses aromas, o corpo pode entrar em um estado de maior calma e segurança. A respiração é a ponte entre o corpo e a mente. Em crises, ela costuma ficar curta e acelerada. Inalar um óleo essencial calmante ajuda a conduzir o foco para o presente, auxiliando na regulação da respiração e na redução de sintomas físicos da ansiedade, agressividade e desregulação.

Alguns óleos essenciais comumente utilizados:

Óleo Essencial: Lavanda angustifolia – Uso: calmante, ansiolítico, insônia.

Óleo Essencial: Laranja Doce – Uso: relaxante, antidepressivo leve.

Óleo Essencial: Alecrim qt verbenona – Uso: oscilações de humor (contraindicado para epilepsia).

Óleo Essencial: Néroli – Uso: pânico, estados depressivos, desequilíbrio psicoemocional, insônia.

Óleo Essencial: Camomila Romana – Uso: calmante profundo, equilíbrio emocional.

Óleo Essencial: Ylang ylang – Uso: crises de pânico, suaviza irritabilidade.

Óleo Essencial: Bergamota – Uso: alivia medo, timidez, mudanças abruptas de humor.

Óleo Essencial: Olíbano (Frankincense) – Uso: acalma pensamentos acelerados.





Importante: óleos essenciais precisam ser 100% puros e de boa procedência. A aromaterapia deve ser usada com cautela e orientação de profissional especializado. As contraindicações são tão importantes quanto as indicações.

Apoio e Cuidado: crises fazem parte de muitos processos de saúde mental. Ter ferramentas complementares como a aromaterapia pode oferecer conforto em momentos difíceis. A aromaterapia é uma prática terapêutica, com embasamento científico, que proporciona conforto e redução de sintomas de ansiedade, heteroagressividade, impulsividade, estresse e desregulação psíquica.

O uso de óleos essenciais específicos funciona por seus efeitos químicos no corpo, como também pela maneira como os aromas influenciam diretamente o sistema límbico, afetando nosso estado emocional, comportamental e fisiológico. Desde janeiro de 2024, as crises manejadas no CAPSij Araruama não necessitaram de recursos farmacológicos ou rede hospitalar. Os recursos utilizados foram: fala e escuta, manejo corpo a corpo, reflexologia podal e palmar com aromaterapia, proporcionando conforto e redução dos sintomas de ansiedade, heteroagressividade, impulsividade e desregulação psíquica.

Em 2024, 127 crises foram manejadas sem medicação, e em 2025, 57 crises foram manejadas sem medicação. A aromaterapia estimula a autopercepção e o autocuidado, promovendo bem-estar de forma mais holística. Quando usada de maneira correta e orientada por profissionais capacitados, pode reduzir a necessidade de medicamentos em quadros leves e contribuir para uma melhora da qualidade de vida.

Contudo, é importante ressaltar que a aromaterapia não deve substituir a avaliação médica em casos graves ou que já façam uso de medicamentos. Além das atenções à crise, usuários indicados pela equipe multiprofissional eram acompanhados regularmente com blends (misturas) personalizados de óleos essenciais.

Em 2024, no CAPSij Araruama, 55% dos usuários ativos eram acompanhados com medicação alopática. Dos 45% restantes, 10% faziam acompanhamento somente com aromaterapia e auriculoterapia, além do atendimento com a equipe multiprofissional. Em 2025, o número de usuários que fazem uso de medicação alopática caiu para 39%, e o uso da aromaterapia e outros recursos terapêuticos têm aumentado.

Foi criado um formulário específico para solicitação de avaliação com terapias integrativas, o que permite cuidado direcionado e personalizado. A aromaterapia, como as demais PICs, tem como objetivo potencializar abordagens e cuidados alternativos, embasados cientificamente, diminuindo o uso abusivo de fármacos, oferecendo uma abordagem mais natural e equilibrada da saúde.



Capsianos, não estamos sozinhos

São Pedro D'Aldeia

Jaqueline Paula de Souza Fernandes

Fabiana Castro

Sunamita Gomes da Soledade

Suelen Flores

Sou Jaqueline Fernandes, coordenadora do CAPS II São Pedro da Aldeia, e trago aqui a história de uma experiência que transformou não apenas a rotina do serviço, mas também o olhar da equipe sobre a potência dos nossos jovens. O Grupo Jovem nasceu em 2023, a partir da sensibilidade e iniciativa da enfermeira Suelen Flores e da psicóloga Sunamita da Soledade, que perceberam a necessidade de criar um espaço específico de escuta, convivência e expressão para os jovens acompanhados pelo CAPS. A proposta surgiu da inquietação com o cenário que se repetia: muitos desses jovens compareciam ao serviço apenas para consultas pontuais com a psiquiatria, sem vínculo com as demais atividades, e frequentemente sem compreender o sentido do acompanhamento.

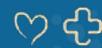
Para eles, o CAPS parecia ser um lugar destinado “aos casos graves”, onde não se enxergavam nem se sentiam pertencentes. Essa distância gerava resistência, isolamento e o risco de abandono do cuidado. Foi nesse contexto que o Grupo Jovem começou a ser construído, como um convite à aproximação e à redescoberta do que significa cuidar. Desde o início, a ideia foi oferecer um espaço em que o cuidado fosse vivido de forma leve, criativa e participativa, com encontros que valorizassem a autoestima, a autonomia e as potencialidades de cada um.

Os encontros acontecem semanalmente e são destinados aos jovens em acompanhamento no CAPS. A cada semana, o grupo se reúne dentro do dispositivo, mas também em espaços externos do território: praças, locais culturais e ambientes que favorecem a convivência e o sentimento de pertencimento. Essa circulação pelo território é parte essencial da proposta, pois o cuidado ultrapassa os muros e se estende à vida cotidiana.

Atualmente, o grupo é coordenado pela psicóloga Fabiana Rosa, que conduz as atividades com escuta sensível e olhar cuidadoso. A equipe percebeu, ao longo do processo, que o grupo foi se tornando muito mais do que uma oficina ou um espaço terapêutico: tornou-se uma rede de afeto, acolhimento e construção coletiva. O lema escolhido pelos próprios jovens — “Capsianos, não estamos sozinhos” — traduz a essência dessa vivência.

No início, os encontros eram marcados por timidez e desconfiança. Pouco a pouco, o vínculo foi se estabelecendo e os jovens passaram a se reconhecer uns nos outros. Descobriram que, apesar





das diferenças, compartilhavam medos, sonhos e desafios parecidos. As atividades de teatro, música, pintura e rodas de conversa se transformaram em pontes entre a escuta e a expressão. O grupo aprendeu a falar de si sem medo, a olhar o outro com empatia e a reconhecer que o cuidado em saúde mental é feito também de convivência, criação e riso.

O trabalho de curadoria em saúde — entendido aqui como o cuidado contínuo e atento com o outro — se faz presente em cada detalhe. As atividades são planejadas coletivamente, respeitando o ritmo e os desejos de cada participante. O grupo não tem como foco o diagnóstico, mas sim o fortalecimento das identidades e o reconhecimento das potências individuais. O que se vê a cada encontro é a transformação de olhares: jovens que antes viam o CAPS como um lugar de passagem, hoje o reconhecem como um espaço de vida, criação e acolhimento.

Um dos momentos mais marcantes dessa trajetória foi a formatura da primeira turma do Grupo Jovem, realizada em setembro de 2025. A cerimônia, organizada com muito carinho pela equipe, celebrou o caminho percorrido e as conquistas de cada integrante. Houve música, depoimentos e emoção. Foi um dia em que os jovens puderam se ver como protagonistas de suas próprias histórias, cercados por familiares, profissionais e colegas que vibravam por cada vitória.

O impacto da experiência é visível e profundo. Ao longo desse percurso, alguns jovens ingressaram no mercado de trabalho, outros retomaram os estudos, e todos, sem exceção, passaram a compreender que o transtorno não os define nem os incapacita. O grupo promoveu o reencontro com a confiança, com o sonho e com a certeza de que o cuidado é também um ato de pertencimento.

Como coordenadora do CAPS, testemunhar essa trajetória é compreender, todos os dias, que o cuidado em saúde mental se constrói na relação viva, afetiva e contínua entre pessoas. O Grupo Jovem mostrou que é possível transformar o modo de cuidar quando se olha o outro com respeito e quando se acredita no poder da convivência. A experiência segue em curso, renovando-se com cada nova geração de participantes e reafirmando o lema que ecoa entre todos nós: “Capsianos, não estamos sozinhos.”



CAPSI NA RUA: o Uso do Território na Criação de Novos Vínculos e Cuidados Fora do Estigma do Diagnóstico

Cabo Frio

Aleksander Henrique de Moraes Félix da Silva

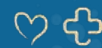
O CAPSi na rua é uma atividade, uma oficina terapêutica, que aposta no território e no seu uso como um grande potencial de cuidado e de produção de saúde fora dos muros do dispositivo. Elaborada no município de Cabo Frio, no CAPSi Catavento, pelos técnicos Aleksander Henrique, Dayane Siqueira e Beatriz Moraes. Psicólogo, Assistente Social e Enfermeira, respectivamente. Destinada ao público adolescente (13 a 18 anos), sempre feito de forma coletiva, ou seja, em grupo. A oficina se baseia tanto na criação de vínculos com o território, quanto dos vínculos entre os usuários para promover o cuidado em Saúde Mental, onde, de uma forma natural, os adolescentes conseguem falar e produzir novas ideias sobre as suas demandas e também acolher as demandas vindas do outro.

A ideia da oficina surgiu da necessidade de olhar para esse público fora do estigma do diagnóstico que muitas vezes eles já carregavam e produzia um sofrimento (público majoritariamente de jovens com diagnósticos de TEA, depressão, além de alguns jovens em vulnerabilidade pela falta de laços familiares e conflitos com a lei, vindos do Abrigo Municipal). A própria ideia de realizarmos fora do dispositivo, era para sair daquela ambientação institucionalizada, onde muitas vezes se relaciona o cuidado em saúde mental com diagnósticos, laudos e consultas ao médico, além de também apostar no potencial desses jovens em seu desenvolvimento para, além disso, com o foco em fazer o jovem construir gostos, qualidades e interesses que o complementem, que o façam a médio e longo prazo entender que o seu diagnóstico ou a situação que o levou a estar em um abrigo, por exemplo, pode ser apenas uma característica, não o todo do sujeito. Acreditar no potencial criativo como ferramenta terapêutica nesse processo se torna essencial.

A experiência CAPSi na rua acontece desde 2024 e permanece em curso até então, havendo boa adesão dos adolescentes do dispositivo. Ela ocorre em constante construção com os mesmos, onde o itinerário é sempre definido em diálogo, propondo visitas em diferentes pontos da cidade como o morro da guia, o museu Palácio das Águias, o museu Charitas, o horto municipal e o largo do Itajuru, por exemplo. Para além desses, existem outros espaços do território da cidade como as praias e praças, que usamos para proporcionar aos adolescentes uma experiência diferente da que eles geralmente vivem enquanto marcados pela vulnerabilidade e pelo estigma do transtorno psíquico.

Em algumas de nossas experiências elaborando o CAPSi na rua, fazemos o uso de baralhos terapêuticos para criar laços e estabelecer vínculos entre os participantes, assim como criar um momento em que eles possam se sentir seguros para falar e elaborar sobre as suas próprias histórias e angústias, compartilhando-as com o grupo e criando juntos um caminho de cuidado a partir





disso. A ideia seria criar dentro do grupo uma rede de apoio e cuidado construída e sustentada em conjunto com os próprios usuários participantes, fazendo com que cada um conseguisse retomar o protagonismo de sua história para além do diagnóstico, e também para construir e exercitarem de forma coletiva a criatividade como meio de reestruturação da pessoa em vulnerabilidade.

O impacto causado nos usuários a médio e longo prazo se mostra nítido quando observamos o crescimento da autonomia deles. Alguns deles, quando em alguma situação de estresse, já conseguem adotar por si só novas formas de cuidado para além da medicação, como o próprio uso do território, por exemplo. Entender a importância e o valor de entrar em contato com a natureza para diminuir uma ansiedade fazendo uma visita ao horto municipal, utilizando desse território como forma de se reestruturar, utilizando uma dose mínima de medicação ou até nenhuma, é uma estratégia de cuidado adotada a partir da participação na atividade proposta pelo dispositivo, assim como em outras situações nas quais levantamos a ideia da caminhada pela cidade e atividades físicas como métodos de cuidado.

Para além disso, o CAPSi na rua traz uma coisa da coletividade, da criação de novas redes e relações de cuidado e sociais feitas pelos próprios adolescentes. Os mesmos que apareciam antes no dispositivo com queixas de dificuldades em interagir socialmente e se sentirem pertencentes a algum grupo, agora tem seu grupo formado e estabelecem conexões fora da oficina e fora também do dispositivo. O objetivo de estimular os vínculos como ferramenta de cuidado e produção de saúde se mostra algo bem-sucedido.

Dessa forma, podemos concluir que essa atividade consegue dialogar bem com a ideia de exercer boas práticas em Saúde Mental, levando em consideração que o que existe no CAPSi na rua é uma ideia calcada no cuidado construído de forma constante com o usuário e promovendo a sua autonomia, assim como o fazendo criar e observar novos caminhos de lidar com as suas demandas para além do uso da medicação e para além do estigma do diagnóstico. Apostar no sujeito e na sua relação com o território é acreditar no cuidado humanizado e em liberdade. É construir juntos novos meios de existência sem deixar de ser o que já se é.



Cineclube Terapêutico: adolescentes em cena

São Pedro D'Aldeia

Stefany Camacho de Oliveira Joia

Jackeline Andrade Barbosa da Silva

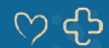
O grupo terapêutico foi desenvolvido pelas psicólogas Stefany Camacho de Oliveira Joia e Jackeline Andrade Barbosa da Silva no Ambulatório Municipal de Saúde Mental do município de São Pedro da Aldeia, a partir da escuta de jovens em sofrimento psíquico que tinham como queixas centrais dificuldades de comunicação, socialização, solidão e baixa autoestima. A proposta de formação do grupo nasceu a partir das demandas do território, buscando criar um espaço de acolhimento, desenvolvimento, expressão e compartilhamento de experiências. As atividades foram realizadas em sua maioria dentro da própria instituição, tendo ações externas pontuais, como a ida para a Bienal do Livro, que foi pensada com o objetivo de incentivo à cultura e à prática da leitura.

A experiência coordenada pelas psicólogas Jackeline Andrade Barbosa da Silva e Stefany Camacho de Oliveira Joia conta com o apoio da equipe multiprofissional. O grupo abrange adolescentes de 14 a 17 anos, encaminhados pela rede de saúde, educação e justiça. Os encontros acontecem quinzenalmente, em formato presencial, nos turnos da manhã e da tarde, o que favorece o acompanhamento próximo e a permanência dos participantes.

A construção teórica do projeto se apoia na psicanálise e na psicologia grupal, considerando a adolescência como um período atravessado por questões e dinâmicas diversas, assim como reconstruções identitárias. Buscamos focar na descoberta do desejo, da autonomia e da habilidade de formação e manutenção de vínculos. Nessa perspectiva, o grupo se torna um dispositivo privilegiado de elaboração simbólica e de fortalecimento do eu. Nossa metodologia, amparada por um referencial técnico e teórico robusto, partiu da ideia de que o grupo é um campo de aprendizagem e reconhecimento mútuo, capaz de elaborar conflitos e promover trocas criativas. Devido a algumas especificidades do território entendemos a necessidade de desenvolver estratégias para promover essas trocas de uma maneira atrativa e interessante, para tal foram utilizados a arte e o cinema como uma potência de mediação entre o subjetivo e o concreto.

O grupo permanece ativo, teve seu primeiro ciclo realizado no período de março a julho de 2025, e o segundo ciclo iniciado em setembro de 2025. Durante o primeiro ciclo foram observados como critérios a disponibilidade de horários e o desejo de participar das atividades em grupo. Foram formados dois grupos, com duração de duas horas, privilegiando disparadores como filmes e animações, passando por temas diversos, como emoções e autoconhecimento, propósitos de vida, fortalecimento de vínculos, uso da tecnologia e redes sociais, relações familiares, autoestima, sonhos, amadurecimento e entrada na vida adulta. O trabalho era complementado através de rodas





de conversa, questões e sugestões de escrita terapêutica durante todo o processo. Ao final, foi feito um relatório sobre a adesão dos participantes e entrevista devolutiva feita com os responsáveis. Durante o período final do primeiro ciclo do grupo foi observado pelas psicólogas coordenadoras a necessidade de que a família participasse mais ativamente do grupo, dando suporte e continuidade ao que vinha sendo construído nos encontros. Dessa forma, foram feitas observações e ajustes para o início do segundo ciclo, com primeiro encontro incluindo a presença dos responsáveis, que participaram da reunião de orientação parental. Esse momento inaugural reforçou a corresponsabilidade das famílias e a importância da continuidade do cuidado no território, integrando as dimensões clínica, relacional e comunitária. E após esse momento, a definição dos grupos foi feita a partir de dinâmicas de socialização e afinidade considerando a interação entre os participantes, a idade, o gênero e a disponibilidade de dias e horários.

Ao final dos encontros, foi possível observar nos participantes uma maior disponibilidade para socialização e a formação de vínculos e um espaço seguro de compartilhamento e cooperação com seus pares, elevação da autoestima, criação de estratégias de enfrentamento, e comunicação e, em grande parte das demandas, chegamos à possibilidade de alta terapêutica. Do ponto de vista dos profissionais e do dispositivo, a experiência foi frutífera trazendo dinamismo aos atendimentos e fortalecimento do cuidado ampliado e integral atento às demandas do território. Os aprendizados obtidos com a experiência se estendem para além da prática e manejos com grupos terapêuticos, abrangendo cooperação e fortalecimento da comunicação com a equipe, maior interação com os usuários do serviço.

O Cineclube Terapêutico: adolescentes em cena consolidou-se como um espaço de saúde mental, sustentado pelo acolhimento, pela escuta, pela arte e pela construção coletiva. O projeto desenvolvido evidenciou que o cuidado, quando tecido com o outro, transforma não apenas os sujeitos em sofrimento, mas também as práticas institucionais e o próprio território, transformando-se em um espaço de encontro, criação e pertencimento, onde o cuidado acontece em movimento, em diálogo e em cena.



A Clínica Beija-Flor: Tecendo a Rede Psicossocial Infantojuvenil em Búzios

Armação de Búzios

Thiago Amorim Lins

O Projeto Beija-Flor é uma experiência de transformação do modelo de atenção em Saúde Mental Infantojuvenil no município de Armação dos Búzios, Rio de Janeiro. A iniciativa nasceu em 2022, impulsionada pela aprovação de uma lei municipal que incluiu a cannabis medicinal na Rede Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), como oferta terapêutica para crianças e adolescentes com diagnósticos como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Epilepsia Refratária.

O Contexto e a Construção do Cuidado

Desde o início, a lei municipal sinalizava um princípio fundamental das ações em saúde dirigidas a esta oferta: o processo de cuidado não deveria se limitar ao fitoterápico, mas sim considerar intervenções terapêuticas amplas, atreladas à habilitação, reabilitação e ao cuidado psicossocial. Inicialmente, em 2022, o atendimento era pulverizado pelos ambulatorios municipais, com serviços de Psicologia, Fonoaudiologia, Psiquiatria e Neuropediatria.

Contudo, percebeu-se a necessidade de um processo de cuidado mais integrado dirigido às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave ou com demandas relativas aos quadros neurológicos, uma vez que os atendimentos ambulatoriais isolados, até então ofertados, pareciam insuficientes. Tal cuidado deveria ter como referência um espaço próprio e específico. Assim, o poder público municipal se moveu para implementar a Clínica Beija-Flor, um local dedicado ao atendimento infantojuvenil, formalizado por decreto no final de 2023 e inaugurado em março de 2024, no bairro São José.

A Transição para o Modelo Psicossocial

Este relato da experiência é narrado pelo Coordenador da Saúde Mental de Búzios, Thiago Lins, que esteve na coordenação à época da inauguração, afastou-se temporariamente e retornou em janeiro de 2025. Essa transição de gestão marcou um ponto de inflexão na modalidade de oferta terapêutica da clínica.

No período inicial da nova gestão, a Clínica Beija-Flor funcionou com um viés predominantemente ambulatorial, focado nas terapias de modo individual. A partir de janeiro de 2025, o projeto terapêutico institucional adotou o direcionamento do cuidado psicossocial. Isso significa que a clínica passou a ser um centro regulador sobre as questões em saúde mental e de cuidado integral:





- **Porta Aberta e Regulação:** embora os atendimentos se iniciem com encaminhamentos regulados pela Atenção Primária, há a efetivação de uma porta aberta para demandas urgentes que chegam através da Educação, do Conselho Tutelar ou do Judiciário, garantindo que as demandas graves sejam atendidas com a devida celeridade.
- **Equipe Multiprofissional:** a clínica conta com uma equipe robusta, composta por Psicólogas, Fonoaudiólogas, Assistentes Sociais, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Musicoterapeuta, Neuropediatras, Psiquiatra Infantil e Pediatra.

Estratégias e Articulação Intersetorial

O cuidado integral na Clínica Beija-Flor se baseia na compreensão de que o tratamento não está apenas no consultório, mas na vida. Por isso, um princípio importante é a intersetorialidade. A gestão tem feito um esforço contínuo para articular a clínica com a Assistência Social, Educação, Esporte e Cultura, garantindo que o tratamento seja abrangente.

Uma das estratégias que mais tem gerado impacto territorial é o projeto “Cuidando de Quem Cuida”. Essa ação se operacionaliza através da viabilização de grupos de apoio nas unidades da Atenção Primária, voltados para o autocuidado dos familiares (majoritariamente mães e avós). Os grupos promovem o protagonismo familiar e o suporte mútuo em cada território de referência. Por serem vizinhas e compartilharem as mesmas lutas (o cuidado e o suporte aos filhos), as mães constroem uma vigorosa rede de apoio na comunidade. Percebe-se que tal suporte reduz a vulnerabilidade dessas famílias à apropriação indevida de sua causa.

Além disso, o projeto promove atividades externas, como piqueniques na praia, que reforçam a lógica de que as dinâmicas terapêuticas e de reinserção social se operacionalizam para além do espaço físico da clínica.

Conclusão

A experiência da Clínica Beija-Flor em Búzios indica a viabilidade da transformação do modelo de atenção em Saúde Mental Infantojuvenil, mesmo em municípios com recursos limitados e sem o volume populacional que justifique um CAPSi formal. Ao priorizar o caráter psicossocial, a articulação territorial e o suporte às famílias, numa dinâmica intersetorial, a Clínica Beija-Flor reconfigura o serviço. Ela deixa de ser apenas uma unidade destinada a terapias ambulatoriais para se tornar um centro regulador da oferta de cuidado psicossocial infantojuvenil em toda a sua área de abrangência.



Cuidado em Liberdade e Política Antimanicomial: Avanços na Garantia de Direitos para Juventude a partir da Resolução CNJ N°487/2023

São Pedro D’Aldeia

Renata Nogueira Antum Gomes

Rosemary Calazans Cypriano

Fernanda Rodrigues da Guia

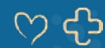
A “Política Antimanicomial do Judiciário”, como ficou conhecida a Resolução CNJ N° 487, de 15 de fevereiro de 2023, atualiza os debates sobre as mudanças dos paradigmas jurídicos e assistenciais em relação às pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental em conflito com a Lei e/ou privação de liberdade e submetidas ao cumprimento de medidas de segurança. Apresentamos no Seminário Internacional de Saúde Mental do CNJ, com o tema “Possibilidades para a efetivação da Política Antimanicomial na interface com o Poder Judiciário”, realizado em junho de 2023 no Tribunal de Justiça do Paraná, um caso que envolve o acompanhamento de um jovem, com foco na organização da rede intersetorial local e na interface saúde e justiça, tendo como premissa que a complexidade de um caso diz muito sobre como o poder público está organizado para garantir Direitos e promover a oferta de políticas públicas. Antônio, munícipe de São Pedro da Aldeia-RJ, de 22 anos, era atendido na RAPS desde 2019, após uma breve institucionalização por medida socioeducativa. Em 2023 não se mantém de forma regular em seu tratamento e, a partir de uma intercorrência acaba sendo preso. O processo judicial foi resolvido em 80 dias entre fevereiro e maio de 2023, quando Antônio teve o alvará de soltura concedido e a construção de novo PTS foi necessária para estruturar as saídas estratégicas de convivência em liberdade.

Resumo do caso de Antônio:

Antônio, rapaz de 22 anos, foi atendido pela primeira vez no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2019 quando tinha 18 anos, onde foi levantada a hipótese diagnóstica F.20 (Esquizofrenia). Na época, Antônio tinha saído de uma breve institucionalização por medida socioeducativa. Mais tarde, em 2023, apresenta grande dificuldade de relacionamento familiar, especialmente com a companheira de sua mãe, e tanto seu pai como sua mãe, têm muita dificuldade de sustentar o acompanhamento dele durante o tratamento no CAPS, não contribuindo de forma favorável às mudanças que Antônio gostaria para a sua vida pessoal. Assim, Antônio não se mantém de forma regular em seu tratamento desenhado por meio de seu PTS, interrompendo o uso continuado da medicação e, após uma discussão, acaba por agredir sua mãe, sendo então preso.

Após Rosemary Calazans Cypriano e a equipe do CAPS, tomarem conhecimento da prisão, iniciamos um processo para tecer a rede necessária e informar à justiça que Antônio, usuário da saúde mental, é acompanhado pelo CAPS. O primeiro passo foi falar com o Promotor de Justiça





que acompanhava este caso desde o início. As questões apresentadas ao Ministério Público, solicitando sua participação no que fosse possível, representaram importante ato, de forma que o trabalho intersetorial pudesse garantir a ampliação do cuidado tão necessário com Antônio. A partir das orientações dadas por este Promotor, começamos a tecer a rede com as outras instâncias do Judiciário, incluindo o Defensor Público Criminal e o Promotor Público Criminal, que desde esse tempo seguiram apresentando os recursos penais que podiam existir para o caso em questão.

Com base na Resolução CNJ nº 487/2023, foi proposta a saída de Antônio para um Serviço Residencial Terapêutico (SRT), coordenado por Renata Nogueira Antum Gomes. Em maio de 2023, recebeu alvará de soltura e passou a residir temporariamente no SRT, com acompanhamento conjunto da RAPS e da rede de justiça. No serviço, tratou questões clínicas e iniciou processo de reestruturação de vínculos familiares, especialmente com os pais, cuja relação marcada por ambivalências e negação do transtorno contribuiu para suas dificuldades subjetivas e comportamentais.

No SRT, Antônio reconhece o espaço como uma nova família, mas apresenta resistência a regras e limites, exigindo manejo clínico constante. O trabalho terapêutico busca fortalecer sua autonomia, reconstruir laços afetivos e promover o cuidado em liberdade, em articulação com o CAPS. O PTS inclui atividades de escolarização, esportes, documentação civil e inserção em políticas públicas (CRAS, UBS, CadÚnico).

A direção clínica fundamenta-se na ampliação do cuidado, no fortalecimento de vínculos e na promoção de autonomia progressiva, visando futura transição para uma moradia assistida do SUAS.

Conclusão:

Conclui-se que o caso analisado foi de grande relevância, pois evidenciou a efetividade da Resolução nº 487 do CNJ, aplicada antes mesmo de sua entrada em vigor. A condução articulada entre os setores resultou em resolutividade em apenas 80 dias, demonstrando celeridade processual e assegurando o acesso ao cuidado em liberdade, o que contribuiu para evitar a institucionalização e reafirmar os princípios da reforma psiquiátrica e da atenção psicossocial.

O caso teve ampla repercussão. Foi apresentado no Seminário Internacional de Saúde Mental e Justiça, realizado em Curitiba, nos dias 15 e 16 de junho de 2023, promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em parceria com o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR).

Ainda em 2023, iniciou-se a organização do Encontro Saúde e Justiça da CIR-BL, com apoio do Ministério da Saúde, representado por Fernanda da Guia. Entre 2023 e 2025, foram realizados 07 encontros, com o objetivo de debater e compartilhar boas práticas na interface entre a Saúde Mental e o Sistema de Justiça.

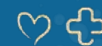
Os encontros, realizados no auditório do Ministério Público em Cabo Frio, têm como público-alvo profissionais das três esferas de gestão da saúde e operadores do sistema de justiça — incluindo promotores, defensores públicos e magistrados.



Essas iniciativas têm se mostrado fundamentais para o fortalecimento da articulação intersetorial, impactando diretamente os desfechos clínicos e jurídicos dos casos acompanhados. A dinâmica dos encontros inclui oficinas com apresentação de relatos de casos de diferentes municípios da região, promovendo troca de experiências e construção coletiva de estratégias de cuidado em liberdade.

Desta maneira, o avanço da Política Antimanicomial com cuidado em liberdade, ancorada na Lei 10.216 demanda orçamento para ampliar e estruturar a rede intersetorial local e regional. No SUS destaca-se a importância da qualificação de planos de ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo a ampliação de Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e Unidades de Acolhimento (UA), e no Sistema Universal de Assistência Social (SUAS), a ampliação de Moradia Inclusiva. A experiência de São Pedro da Aldeia-RJ indica a necessidade criação de uma Resolução CNJ específica sobre o Sistema Socioeducativo.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “**CAPSI NA RUA - o uso do território na criação de novos vínculos e cuidados fora do estigma do diagnóstico**”.

Baixada Litorânea - Cabo Frio



Registro visual vinculado ao relato de experiência “**CUIDADO EM LIBERDADE E POLÍTICA ANTIMANICOMIAL: AVANÇOS NA GARANTIA DE DIREITOS PARA JUVENTUDE A PARTIR DA RESOLUÇÃO CNJ N 487/2023.**”

Baixada Litorânea - São Pedro D'Aldeia



“Desmedicalizando as Infâncias”: uma Experiência de Desmedicalização da Infância e Adolescência no Município de Iguaba Grande/RJ

Iguaba Grande

André Francisco da Silva

O filósofo e historiador Michel Foucault conceituava “medicalização” como uma extrapolação da ciência médica à vida como um todo, criticando a ideia de que não haveria fenômeno que não pudesse ser descrito por meio da relação do corpo com a medicina. Essa crítica faz muito sentido nestes tempos atuais, porque observamos um fenômeno que não é legal, a medicalização das infâncias, com o brincar e a escola sendo atravessadas pelos diagnósticos médicos e pelo uso excessivo de remédios e medicações.

O CAPS Profeta Gentileza é um CAPS I, de localização central em nossa cidade de Iguaba Grande, que tem aproximadamente 27.000 habitantes. Atendemos pessoas de todas as idades que apresentam sofrimento que vem da vivência do que os profissionais chamam de transtornos mentais graves e persistentes.

Nossa equipe é diversa, formada por Diretora da Saúde Mental, Coordenadora, Supervisora, Equipe de Enfermagem, Assistentes Sociais, Psicólogos, Médicos Psiquiatras, Funcionárias Administrativas, Jovem Aprendiz, Auxiliar de Serviços Gerais e um Guarda Municipal.

Nós começamos a pensar sobre as crianças e adolescentes que nós atendíamos, porque muitas chegavam com receitas de várias medicações ao mesmo tempo, com “diagnósticos fechados” e procurando o serviço porque as crianças eram consideradas problemáticas por adultos, em casa, na escola, nos outros serviços de saúde, nos lugares que essas crianças e adolescentes frequentavam e viviam.

Bom, deixe me apresentar, sou André Francisco, médico e trabalho no CAPS Profeta Gentileza desde o final de 2019. Estávamos em 2021. A partir dessas perguntas fomos aos prontuários e lemos um por um para procurar respostas.

Levamos os prontuários de crianças e adolescentes atendidos no CAPS de novembro de 2019 a maio de 2021. Levamos dois meses anotando tudo em uma tabela. Quem eram essas crianças, idades, quem tinha encaminhado, se usavam e quantas e quais eram as medicações, se tinham recebido algum diagnóstico, etc.

Foram muitas crianças! No período, 115 (cento e quinze) crianças foram atendidas no CAPS e “tinham prontuário”. Eram 72 meninos e 42 meninas cis e um adolescente trans. A maior parte com a idade entre 10 e 12 anos, mas também tinha muitas crianças entre 4 e 6 anos.





A maior parte das crianças atendidas estava no espectro autista, passando de 20% em 2021 a 31% em 2025. Tinha outros diagnósticos: TDAH, epilepsia, queixas de comportamento, TOC, mas não é o diagnóstico que define quem a criança é! Criança é criança e tem que ser criança, brincar, estudar, se desenvolver e precisamos trabalhar para que todas as crianças, de todas as capacidades, possam crescer onde suas necessidades sociais, emocionais e educacionais são satisfeitas!

Lembra quando a gente falou de “medicalização”? Então, existe uma ideia que a gente acredita chamada “desmedicalização” que substitui o uso dos remédios por escutar a criança ou adolescente que conversa com a gente na direção de uma clínica ampliada, respeitando e valorizando a subjetividade das crianças. A convivência é nossa ferramenta e as crianças vêm aqui para brincar e para conviver umas com as outras, além de atividades fora do CAPS e grupos, como o de adolescentes, por exemplo!

Das 115 crianças e adolescentes, 30, ou 26%, não receberam nenhuma prescrição de medicações. Um dado mais legal ainda foi que mais 17 crianças, ou 14%, tiveram seu esquema medicamentoso suspenso depois que passaram a ser atendidas no CAPS Profeta Gentileza! Então, 40% das crianças ou adolescentes atendidos ou não usam ou tiveram seu esquema medicamentoso suspenso!

Antes, 44% utilizavam mais de uma medicação, tinha crianças que usavam cinco medicações! Algumas usavam mais de um antidepressivo com outros três tipos de remédios diferentes!

Fizemos outro levantamento para comparar, agora mesmo, em 2025. Achemos dados bem interessantes e a tendência se manteve! Chegamos a 51% destas crianças e adolescentes com diminuição, suspensão, sem indicação ou não usando medicações!

Das 7 medicações mais suspensas, 5 eram antidepressivos (imipramina, sertralina, fluoxetina, escitalopram e amitriptilina).

Houve uma diminuição de 115 para 76 crianças e adolescentes com prontuários ativos. Quanto ao pertencimento étnico-racial, a maioria se autodeclarou como parda. O CAPS Profeta Gentileza atualmente atende 286 adultos e 76 crianças e adolescentes.

Tinha um trabalho do dia a dia que a equipe toda fazia, articular com a rede de atenção à infância os cuidados para essas crianças. Muita reunião com um monte de gente!

A diminuição no número de crianças é resultado da articulação, do trabalho de rede, de repensar a forma com que a infância é vista em nosso município, de trabalhar junto, em equipe, com uma direção bem clara na direção da “desmedicalização” das infâncias.

Os dados nos ajudaram a entender como acolher de forma integral, dentro de uma perspectiva ampliada, entendendo que a demanda da infância não pode ser transformada em um diagnóstico e sua vivência não pode ser substituída pelo efeito de uma medicação. Dá para replicar a experiência, pois brincar é mais potente que qualquer medicação! Compartilhar nossa experiência dá mais força e consolida a direção de dar voz, desmedicalizar e oferecer um espaço humanizado, de escuta, acolhimento, onde a criança e o adolescente podem ser crianças e adolescentes, e não diagnósticos definidos pela medicalização da vida!



De Volta à Infância

Cabo Frio

Beatriz Moraes de Souza

Uma experiência descrita pelo olhar de uma enfermeira que atua no CAPSi Catavento no município de Cabo Frio-RJ, prazer, Beatriz Moraes de Souza.

Em uma reunião de equipe técnica do CAPSi, foi identificada a necessidade de orientar aos pais sobre o impacto do uso excessivo de telas e, junto a isso, veio a ideia de criarmos uma oficina de resgate de brincadeiras, onde seria realizada brincadeiras com as crianças que são acolhidas na unidade e isso poderia servir de ferramenta para os usuários reduzirem o uso de telas em suas casas.

Esse grupo terapêutico iniciou em fevereiro de 2025 e permanece em curso, tendo como técnicas presentes semanalmente a Beatriz e a Graziela, mas às vezes tem a participação de outros técnicos presentes na unidade.

A proposta foi proporcionar essas atividades para crianças de 7 a 11 anos, mas com o decorrer das atividades foram inseridas algumas crianças com idade mais próxima.

Na maioria das vezes, o grupo terapêutico acontece dentro do CAPSi, no espaço externo ou interno que temos na unidade, dependendo da proposta terapêutica, onde desenhamos amarelinha no chão com giz e pulamos com os usuários, ensinando-os a construir essa dinâmica e a pular. Realizamos brincadeiras como: pular elástico, morto-vivo, pular corda, brincar de pique-pegas, fazer pulseiras e cordões com miçangas, pique-esconde, estátua, alerta cor, jogo de mímica, entre outros.

Em algumas atividades é preciso formar time dentro do grupo, para que eles construam a experiência de trabalhar em equipe dentro das limitações de cada um, jogos que precisam da ajuda um do outro para ganhar e diferentes oportunidades de lidar com as frustrações em conjunto.

Além disso, essa oficina também acontece no território, onde já fomos ao cinema do Shopping Park Lagos com os usuários para assistir ao filme. Foi incrível viver essa experiência com eles, tendo os pais apoiando a proposta, levando-os até o local e participando desse momento de ocupar o território e frequentar lugares, que às vezes não são ocupados por eles.

O Horto Municipal de Cabo Frio também é um lugar que temos o hábito de ir para realizar a oficina, pois além da linda natureza que é contemplada no local, também tem um parquinho com balanços, escorregador, escada de escalada. Nas minhas experiências visitando o horto, descobri que muitos usuários não conheciam o local, o que mostra a importância de vivenciar isso com eles.





Através de cada encontro, percebe-se a importância de cultivar uma infância saudável, com passeios ao ar livre, brincadeiras diversas, explorando lugares no território e compartilhando a jornada da vida através das singularidades e diferenças de cada um, proporcionando experiências inclusivas e mostrando que atos simples como brincar faz toda a diferença na vida das crianças.



Fortalecendo Vínculos: o Grupo da Família no CAPSij Araruama

Araruama

Alda Fabrícia de Melo Olegario

Eloá de Souza Resende

Escrevo este relato como Alda Melo, psicóloga e técnica em saúde mental, mediadora do Grupo da Família no CAPSij Araruama, um espaço que se tornou parte viva do fazer profissional e do cotidiano das famílias que o constroem comigo.

No município de Araruama, o CAPSij tem sido palco de encontros cheios de trocas, afetos e descobertas. O Grupo da Família nasceu da necessidade de criar um espaço em que pais, mães, responsáveis e cuidadores pudessem falar sobre suas dores, suas dificuldades e também sobre suas vivências e conquistas. A experiência surgiu dentro do serviço, diante da percepção de que muitas famílias se sentiam sozinhas no cuidado com crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e da necessidade de aproximar essas famílias do equipamento.

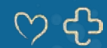
A proposta foi simples e potente: reunir essas famílias, promover escuta, acolhimento e corresponsabilização. O grupo é conduzido por uma psicóloga e uma assistente social, com participação eventual de outros profissionais da equipe. Os encontros acontecem semanalmente. Cada reunião começa com um acolhimento, seguido de uma atividade que pode ser uma roda de conversa, uma dinâmica lúdica ou uma vivência psicoeducativa. O fechamento é sempre coletivo, com reflexões e partilhas sobre o que foi vivido.

Participam mães, pais, avós, tios e cuidadores de crianças e adolescentes acompanhados pelo serviço. Cada um traz consigo o peso da rotina, os desafios do cuidado, mas também a vontade de aprender novas formas de lidar com o sofrimento e de fortalecer os laços familiares. Enquanto mediadores, acompanhamos cada encontro com o coração aberto, aprendendo tanto quanto conduzimos.

O grupo começou no primeiro semestre de 2025 e acontece até o momento presente. Desde o início, o que mais se destaca é a transformação na relação das famílias com o CAPSij. No começo, muitos participantes chegam tímidos, cansados e descrentes de que o diálogo pode ajudar, mas, aos poucos, começam a se reconhecer nas histórias uns dos outros. As falas são atravessadas por empatia, risos e até choro, sempre com acolhimento. Em uma das rodas, uma mãe compartilhou que, depois de meses de brigas constantes com o filho, conseguiu conversar com ele sem gritar. “Eu ouvi como aprendi aqui, e ele me ouviu também”, disse. Esses pequenos gestos revelam o grande alcance da proposta. As famílias se apoiam, trocam experiências, indicam caminhos e se fortalecem como rede.

A cada encontro, o grupo se reinventa. As dinâmicas de “teia de relações” e “nossas dores





e nossas potencialidades” ajudam os participantes a perceberem que todos estão conectados. A escuta coletiva permite que o sofrimento deixe de ser um fardo isolado e se transforme em potência de cuidado. Há dias em que o grupo é leve, cheio de risadas; em outros, a emoção toma conta, mas é justamente essa diversidade que dá sentido ao trabalho

Essa experiência também é uma prática de resistência. No cotidiano do CAPSij, o grupo reafirma a lógica antimanicomial, ao promover o cuidado em liberdade, o diálogo e o protagonismo das famílias. Além disso, carrega uma marca antirracista, por reconhecer as desigualdades que atravessam o território e valorizar as vozes de famílias negras, indígenas e periféricas que muitas vezes não encontram espaço de fala em outros lugares.

Com o tempo, o grupo passou a extrapolar as paredes do CAPSij. As famílias começaram a participar de eventos municipais, rodas externas e até gravações de podcast sobre saúde mental. Cada passo mostra que o cuidado é coletivo e se faz junto, com escuta e afeto.

Encerrar cada encontro é sempre um exercício de gratidão. Ver famílias que antes se sentiam perdidas agora caminhando com mais segurança, trocando apoio e esperança, é o maior resultado. O Grupo da Família no CAPSij Araruama se tornou um lugar de cura simbólica, onde o vínculo é o principal remédio e o afeto, a ferramenta mais transformadora. A experiência mostra que o cuidado não acontece apenas dentro da clínica, mas no encontro entre pessoas que acreditam umas nas outras. E é nesse encontro que o trabalho em saúde mental ganha corpo, voz e sentido, sendo, de fato, uma prática viva e coletiva.



Grupo de Autocuidado

Cabo Frio

Jackeline Andrade Barbosa da Silva

O grupo terapêutico de autocuidado foi idealizado pela técnica Jackeline Andrade Barbosa da Silva, psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi) Catavento, localizado no município de Cabo Frio. A proposta de formação do grupo nasceu a partir das demandas do público adolescente inscrito na unidade, que foram sendo observadas pela equipe e frequentemente eram pauta em reuniões de equipe, dentre elas: a falta de higiene pessoal, problemas com autoestima e falta de interesse por cuidados básicos com o corpo, hábitos alimentares prejudiciais à saúde, falta de autonomia, desconhecimento do objetivo do tratamento e importância da medicação, excesso do uso de telas, entre outras. Essas demandas por vezes também eram trazidas pelos responsáveis dos usuários. Diante desse cenário foi pensado em criar um grupo que pudesse trabalhar com os usuários a importância desse olhar para si mesmo dentro do processo terapêutico e de que forma isso poderia resultar em qualidade de vida e resgate de autonomia para eles.

As atividades do grupo iniciaram no primeiro semestre do ano de 2025 e hoje possuem caráter contínuo no dispositivo, buscando trabalhar não somente as questões mencionadas acima, mas também a importância da socialização e o estabelecimento de vínculo com pares no período da adolescência. O grupo é realizado semanalmente e possui entre 40 minutos e 1 hora de duração, sendo realizado com a coordenação da psicóloga Jackeline Andrade Barbosa da Silva e auxílio das técnicas de enfermagem Sandra Bandeira da Fonseca e Graziela do Amaral Abreu Carneiro, dessa forma, se configurando como uma mediação da Psicologia e Enfermagem. Engloba adolescentes de 12 a 17 anos que estão em atendimento no dispositivo e possuem alguma questão ligada à autoestima, inabilidade de cuidados básicos com si mesmo, falta de autonomia, desconhecimento do objetivo do tratamento e importância da medicação, excesso do uso de telas ou alguma outra questão relacionada à essas temáticas. Os encontros acontecem na maioria das vezes dentro da própria unidade, contemplando também algumas atividades externas como às idas ao Horto Municipal e visitas a diferentes museus localizados no município. A inserção dos adolescentes no grupo se dá através das discussões realizadas em reunião de equipe semanal, onde é visto o que seria mais terapêutico para o usuário. Além disso, a inserção também ocorre quando o técnico de referência de algum adolescente percebe a necessidade de trabalhar as temáticas que são abordadas no grupo.

A proposta do grupo é de construir junto aos adolescentes um entendimento mais amplo sobre a temática do autocuidado e reforçar a importância deste tópico ser trabalhado dentro de um dispositivo de saúde mental, sendo uma forma de autocuidado também o cuidado com a saúde mental. No início da implementação, a experiência foi um pouco desafiadora pelo fato dos adolescentes apresentarem uma noção de autocuidado muito específica e limitada. No entanto, aos





poucos, fomos conseguindo construir um espaço de acolhimento, expressão e compartilhamento de experiências que viabilizou a ampliação da concepção de autocuidado dos adolescentes inseridos no serviço. Nos encontros são realizadas rodas de conversa e dinâmicas reflexivas onde são trabalhados tópicos como: emoções e autoconhecimento, fortalecimento de vínculos com familiares e amigos, autoestima, entrada na adolescência e necessidade de adquirir novos cuidados neste período de mudanças hormonais, autonomia e conhecimento sobre a questão medicamentosa, importância de uma boa alimentação e boa higiene do sono, a prática de atividades ligadas ao lazer e a cultura como forma de autocuidado e a manutenção da participação assídua aos encontros como forma de comprometimento com o tratamento.

A implementação do grupo resultou no fortalecimento de vínculos entre os adolescentes e a equipe, na construção de um espaço de aprendizagem e apoio mútuo, não só entre os usuários, mas também entre a equipe multidisciplinar. Dessa forma, possibilitando a promoção de um espaço de acolhimento e escuta para os adolescentes, estímulo à expressão de sentimentos, resgate da autonomia e fortalecimento da rede de saúde mental infantojuvenil no território. A experiência evidencia a necessidade dos dispositivos de saúde mental se reinventarem com intuito de trabalhar de maneira espontânea e criativa as principais demandas dos usuários, de uma forma que faça sentido para eles.



O Brilho do Sol

Cabo Frio

Laila Tavares Mathias

Compartilho esperançar junto deles. Pintados de amarelo como brilha o sol, não poderia ter outro nome essa oficina. Neste CAPS o povo respira arte. Sou coordenadora do CAPS II Dr. Leonardo Jorge dos Santos Machado, em Cabo Frio — cidade onde nasci, cresci e hoje atuo. Trabalho em sintonia com o que acredito como noção de vida, respeitando a história que venho construindo junto aos meus. Em regime de vínculos empregatícios frágeis, mas vínculos afetivos bem rígidos. Em conflito com certezas, priorizo escutar os meus. Escrever de forma “neutra” não está com nada.

Convivo com a galera da convivência e sempre me pergunto: por que só ali? O que há “lá fora” que faz escolherem permanecer “dentro”? O que difere esse dentro e fora? Então, bora “territorializar o cuidado”. Na Atenção Psicossocial, esse termo é essencial — afinal, “é no território onde a vida acontece”. Às vezes o usamos para repensar o lugar engessador do manicômio, outras, para “nos livrar” de uma demanda: “Este usuário não é nosso”, “deveria estar no território”. Pensar sobre a convivência do CAPS foi o analisador para movimentar as oficinas e ir atrás desse território tão falado.

Cercados de água, é tanto azul que quase nos cegam os olhos e as contradições são tão claras quanto esse azul. O CAPS fica perto da praia, cercado por prédios chiques que desenham uma paisagem desigual. Do outro lado da ponte, a cidade revela uma cisão profunda. A distância física é uma barreira para muitos usuários, que raramente frequentavam a praça ou espaços “do lado de cá”. A oficina revelou essa divisão: o encontro com um espaço novo — tanto para nós quanto para quem já estava ali — causou incômodo inicial, mas também trouxe sorrisos, som e desejo.

Para tirar a realidade pra dançar, nos deixamos levar pela ideia de que era muito barulho do CAPS mesmo. O espaço é pequeno. Então vamos sair! A praça é logo ali. Lembrei que o bloco “Resistência” ensaiara naquele palco e me joguei no imaginário daquilo que poderíamos cultivar. Conversei com minha gestora — ela topou, talvez pelo barulho. Respirar fundo, atravessar a rua. Aproveitar o caminho pra poder ouvir um bocado, em contrapartida, desafogar uns atendimentos do dia. Por aqui, poucos apostam assim. Parte da equipe disse: “Precisamos de um termo de responsabilidade, caso algo aconteça”. Nunca entendi. São adultos, já autorizados a estar ali. No imaginário dos trabalhadores, é preciso autorizar alguém a habitar o território? Ou será que ainda não nos autorizamos a dar certo?

A voz do manicômio ainda sussurra: “E se der errado?”. Entre o certo e o errado há muito trabalho. Aqui, certo e errado se confundem, mas não apostar não é uma opção. Escolhemos um palco abandonado em uma praça movimentada. Hoje nem se vê mais a cordinha que dividia o povo da rua. Cavamos ali nosso lugar, fazendo som, poesia e movimento. Nosso objetivo nunca foi só fazer música: a arte é o instrumento que provoca interação, desloca poderes e tensiona estruturas.





A oficina começou no CAPS em 2022 e, em 2024, foi para o território. Quinzenalmente, o grupo caminha até a praça de São Cristóvão. São cerca de 20 participantes, 70% homens, em sua maioria negros e pardos, acima de 18 anos. Devolvemos à cidade um palco que retomou sua função original. O espaço é atravessado por múltiplas subjetividades: o tráfico, as crianças que brincam, os trabalhadores apressados. Para quem vive a rotina “institucionalizada” das 8h às 17h, ver nossa “desorganização organizada” chama atenção. As interações na praça mostram que o “problema do CAPS” se mistura a outras violências e tensões. A cidade também performa suas formas de manicômio, desenhadas de forma clara no cotidiano.

Este trânsito gerou efeitos. Parceiros do bloco Resistência nos notaram e quiseram somar. Para o carnaval, ganhamos instrumentos: surdão, alfaia, caixa nova e o apoio de músicos e perna-de-pau. Fomos contemplados pela Lei Aldir Blanc, que permitiu adquirir instrumentos e produzir um vídeo lindo sobre nosso carnaval — disponível no YouTube. O carnaval de 2024 foi inesquecível!

Alguns profissionais e um usuário em especial participaram da saída oficial do bloco. Um rapaz artista de verdade — toca percussão como se fosse parte do corpo. Parece que a arte sempre o escolheu. Fiquei pensando: que oportunidades existem para artistas iniciantes nesta cidade? Costumamos separar manicômio e cidade. Mas o manicômio também é ausência de oportunidades e de reconhecimento. É difícil convencer alguém de que pode ser artista quando o mercado rejeita nossos corpos colonizados. Esse jovem — preto, periférico, 24 anos — exige de nós uma rede de cuidado ampliada. O bloco, a oficina e os encontros são pontos de apoio possíveis. Sua história é também palco, poesia, folia e macumbaria, bem onde o ritmo está.

A partir da experiência com a oficina, percebemos que o manicômio está dentro e fora do CAPS, disfarçado no cotidiano. A arte se mostra um recurso possível para todos os presentes na praça, mobilizando coletividade, compromisso e pertencimento. “Territorializar”, para nós, foi ampliar o olhar sobre o manicômio, costurar vínculos com movimentos sociais e dar visibilidade a talentos que raramente têm espaço. A rua e a arte se cruzam, tecendo encantamento e resistência. Sustentar boas práticas é resistir a um passado cruel, fortalecendo-nos enquanto avançamos na história. Seguimos ansiosos pelo próximo carnaval!



Prática Ampliada de Cuidado no Território

São Pedro D'Aldeia

Sheila Cristina de Oliveira Gomes

A Coordenação Técnica do CAPSij Curumim da Aldeia e a equipe multidisciplinar resolveram promover ações fora do dispositivo, como uma importante estratégia terapêutica e de cuidados em liberdade. Essas saídas possibilitam a ampliação dos espaços de convivência e circulação social das crianças e adolescentes, fortalecendo vínculos, promovendo autonomia e estimulando o contato com diferentes contextos culturais e comunitários.

O CAPSij do município de São Pedro da Aldeia, promove oficinas livres que acontecem durante todo o ano no dispositivo, em grupos divididos por faixa etária e de acordo com o Projeto Terapêutico Singular de cada paciente. Nessas atividades são realizadas brincadeiras dirigidas e outras atividades criativas de sensibilização e socialização como: oficinas de massinha, de bolinha de sabão, brincadeiras livres e lúdicas, construção de jogos para desenvolvimento cognitivo, desenhos, oficinas expressivas, banhos de mangueira, passeios e atividades no território.

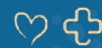
Brincar é conhecer-se a si próprio, reforçar vínculos, aprender a ganhar e a perder, a estar com os outros, a partilhar... É descobrir um espaço mágico, entre a fantasia e a realidade. É também explorar, abrir as portas à imaginação, à criatividade, ao corpo, à mente, às emoções.

Passear com crianças e adolescentes, permitindo que elas brinquem e se divirtam de forma saudável, faz com que elas procurem cada vez menos as telas como forma de distração. Dessa forma, se tornam mais sociais e entendem melhor as diversidades do mundo.

No ano de 2025 foram realizadas ações no território:

- Passeio ao Parque da Matriz.
- Piquenique das Mães (na Praça das Águas).
- Ida à praia da Praça das Águas com os usuários do dispositivo.
- Ida ao Teatro Municipal de São Pedro da Aldeia em comemoração ao mês da Criança.
- Ida ao museu com os adolescentes no município de Cabo Frio.
- Ida à Praia do Balneário com as crianças e adolescentes que estão abrigados da Casa de Acolhimento Municipal (CAM) e da Aldeia da Infância Feliz.





Um dos passeios foi realizado na praia do Centro, no município de São Pedro da Aldeia, no dia 23 de julho de 2025, no horário de 14 horas até 16 horas, promovendo um momento de integração, lazer e convivência entre os usuários, crianças, suas famílias e a equipe multidisciplinar (psicólogos, neuropsicopedagoga, psicopedagoga e teatróloga) do dispositivo Curumim da Aldeia. O encontro teve como proposta fortalecer os vínculos afetivos, estimular a socialização e proporcionar uma vivência fora do ambiente terapêutico tradicional, reforçando a importância do cuidado em liberdade e a inserção no território.

O piquenique foi realizado em um espaço amplo, ao ar livre, às margens da laguna de Araruama. A equipe ofereceu diversas atividades lúdicas, brincadeiras cooperativas, lanche e experiência com o ambiente natural. Foi percebido que a presença das famílias foi um destaque à parte, promovendo momentos de troca, escuta e fortalecimento das relações entre os responsáveis, os usuários e os profissionais.

Foi notável que atividades assim favorecem a melhoria na socialização das crianças que têm dificuldade de interação, iniciando conversas e participando de atividades em grupo. O contato com a natureza contribuiu para uma maior autorregulação emocional nas crianças, como o fortalecimento de vínculo terapêutico, fortalecendo a confiança entre as crianças e profissionais.

Outro fator positivo é o reforço e o estímulo à autonomia.

A atividade reforça a importância de proporcionar momentos terapêuticos em contextos não convencionais, mas que fazem parte do território e acessível a todos os usuários e seus familiares, onde a criança possa explorar novas formas de expressão e vivência. O dispositivo continua com essa proposta que foi muito positiva para todos os envolvidos.



Redução de Danos e Promoção de Autonomia Através da Arte e do Direito à Cidade

Cabo Frio

Paloma Vieira Silva

A psicóloga e atual coordenadora do CAPSad Eduardo Guimarães Rocha, no município de Cabo Frio, na baixada litorânea do Rio de Janeiro, empresta suas palavras para compartilhar fragmentos de uma experiência que vem se construindo no cotidiano do dispositivo. Entre idas e vindas, alguns mais frequentes, outros menos, a equipe atende cerca de oitenta jovens, entre 19 e 29 anos, que chegam para acompanhamento no referido Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas. Ao longo desse trabalho, algo vem se destacando: as relações com a música e as questões sobre a circulação pelo território como vias de cuidado relevantes.

Nossas atividades coletivas não são divididas por idade, diagnóstico ou qualquer outro recorte categórico. A proposta é que cada usuário possa experimentar, se deixar afetar e contribuir para o desenvolvimento das ações do dispositivo, reconhecendo-se como sujeito ativo do próprio cuidado. Assim, os grupos vão ganhando contornos singulares, entre eles o Grupo Terapêutico de Música e o Grupo de Ocupação do Território, que se revelam espaços potentes de encontro, especialmente para o público jovem.

O Grupo de Música surgiu de uma demanda espontânea dos próprios usuários, muitos deles com trajetórias atravessadas pela arte — alguns músicos profissionais, outros amadores e aqueles que apenas nutrem interesse de escutar, tocar ou cantar. Todos, entretanto, reconhecem na música uma via de cuidado, expressão e pertencimento. O grupo se organiza em torno de canções escolhidas pelos usuários, que são interpretadas e discutidas coletivamente. A letra torna-se um ponto de partida para reflexões sobre emoções, memórias e afetos, mas também sobre temas sociais e políticos. A música abre caminho para a abordagem de assuntos que, por vezes, encontramos resistências pessoais. É um espaço de escuta, de partilha e de sustentação de temas sensíveis.

O Grupo de Ocupação do Território, por sua vez, nasceu como uma ideia derivada das próprias diretrizes da Política Nacional de Atenção Psicossocial, que compreende a livre circulação pelo território como um ato de promoção de saúde e de autonomia. A proposta consiste em explorar a cidade por meio de caminhadas e vivências em espaços públicos: praias, praças, museus, feiras e bairros históricos. O gesto de sair do dispositivo e ocupar o espaço urbano amplia nosso campo terapêutico. Nesses passeios, surgem momentos de alegria e descontração, mas também alguns desconfortos. Muitos relatam a sensação de não pertencer a certos lugares, especialmente aos espaços marcados por preconceitos velados. Diante disso, a atividade se transforma em uma experiência de desvelamento: trabalha-se nas questões sociais que se apresentam e na percepção de que o direito à cidade também é parte do cuidado em saúde





mental e de resgate da cidadania. Caminhar juntos, ocupar espaços não óbvios e se deixar ver, é uma forma de restituição simbólica do pertencimento social e político. A atividade acontece quinzenalmente e é conduzida por dois profissionais da equipe do dia, o que se define a cada semana. Entre técnicos de ensino superior e outros de nível médio, a atividade conta com a participação de psicólogos, assistente social, enfermeira, técnicas de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e técnicos administrativos. A cada vez, se organiza uma dupla de profissionais diferente, que pode contribuir com suas percepções sobre a cidade.

Essas experiências têm nos ensinado que a redução de danos não se restringe ao manejo do uso de substâncias, mas se apresenta como uma ética do cuidado que aposta na cidadania, na singularidade e na invenção de novos modos de existir. Reduzir danos é, antes de tudo, criar condições para que cada sujeito possa sustentar uma vida possível, com dignidade, vínculo e liberdade. A arte e o território, nesse sentido, são mediadores privilegiados de produção de sentido e de desejo, ampliando as margens do que se entende por saúde mental.

Acreditamos que essas experiências constituem boas práticas em saúde mental e compõem uma Atenção Psicossocial comprometida com a vida em sua complexidade. Ao apostar na arte e no direito à cidade como caminhos de cuidado, reafirmamos o compromisso com uma clínica viva, que reconhece a potência da juventude, a força dos vínculos e a relevância de criar espaços de pertencimento para aqueles que estão em sofrimento biopsicossocial.



Ressignificar: Grupo Terapêutico para Crianças Vítimas de Violências

São Pedro D'Aldeia

Jéssica Alana da Silva Santos

A experiência foi vivenciada com crianças que sofreram violências sexuais e/ou físicas, acolhidas no intuito de oferecer um espaço seguro para expressão, cuidado e reconstrução de sentidos após situações tão delicadas.

Quem narra essa experiência é a psicóloga Jéssica Alana da Silva Santos, responsável pela condução dos grupos, que compartilha o processo vivido junto às crianças e à equipe.

As atividades acontecem no Núcleo de Atendimento à Violência Intrafamiliar, um dispositivo que funciona no Ambulatório de Saúde Mental, localizado na Rua Rita Pereira, 82, Centro – São Pedro da Aldeia. O NAVI é um dispositivo especializado no atendimento a vítimas de violência no contexto familiar. Tem como propósito oferecer acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento psicológico, promovendo proteção, cuidado e reconstrução dos vínculos afetivos e sociais.

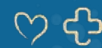
As demandas de atendimento têm como principais origens o Conselho Tutelar e o Ministério Público, que encaminham os casos ao serviço para acolhimento e acompanhamento psicológico das vítimas. Os grupos tiveram início em janeiro de 2025 e a proposta permanece em andamento, atualmente no terceiro ciclo de encontros. As atividades são direcionadas a crianças e adolescentes, organizadas em grupos formados conforme a faixa etária, de modo a favorecer a identificação entre os participantes e a troca de experiências de forma segura e adequada ao desenvolvimento.

Desde o início, a proposta surgiu da necessidade de resposta mais rápida e efetiva ao aumento dos casos de violência contra crianças e adolescentes, além da formação de uma fila de espera crescente para o atendimento individual. Diante disso, pensou-se em criar grupos terapêuticos para que o acolhimento e o acompanhamento acontecessem de forma mais imediata, reduzindo o tempo entre o evento traumático e o início do cuidado psicológico.

Os grupos têm como objetivo principal trabalhar a resignificação do trauma, ajudando as crianças a elaborarem suas vivências de forma simbólica e segura. Além disso, há um importante trabalho de psicoeducação, promovendo o entendimento sobre o que é a violência, os direitos de proteção e as formas de buscar ajuda.

Ao longo do processo, foi possível observar impactos positivos tanto nas crianças quanto no serviço. As crianças atendidas prontamente demonstraram menores prejuízos escolares e relacionais, mostrando maior estabilidade emocional e engajamento nas atividades. Para os profissionais, a experiência trouxe uma sensação de efetividade e sentido no trabalho, reforçando a importância do cuidado em rede e do acolhimento imediato.





A vivência tem mostrado que o cuidado em grupo pode ser potente e transformador, oferecendo um espaço de troca e reconstrução, onde cada criança se reconhece não apenas pela dor, mas pela possibilidade de superação.

Concluindo, essa experiência reafirma o valor de um cuidado coletivo e contínuo, capaz de alcançar mais pessoas sem abrir mão da qualidade e da escuta atenta. O trabalho de ressignificar é, acima de tudo, um ato de esperança — uma forma de devolver à infância o direito de ser vivida com segurança, afeto e possibilidades.

Participação Familiar

A família é convidada, antes do início dos grupos, para uma conversa inicial sobre a proposta, os objetivos e a dinâmica do trabalho a ser desenvolvido. Esse momento também é uma oportunidade para esclarecer dúvidas e oferecer orientações sobre como lidar com a criança ou adolescente, especialmente no período entre as sessões de grupo.

Ao final do processo, são realizadas devolutivas individuais com os responsáveis, nas quais se discute a evolução da criança/adolescente, são sugeridas formas mais eficazes de manejo e, quando necessário, feitos encaminhamentos para outros serviços de apoio.

Entretanto, temos observado que muitos pais e responsáveis apresentam grande necessidade de orientação, relatam sentir-se perdidos diante das situações familiares e, em diversos casos, solicitam acompanhamento próprio.

Diante dessa demanda, estamos estruturando um projeto de orientação parental a ser desenvolvido de forma concomitante ao grupo Ressignificar. Nosso público, em geral, não apresenta casos simples: frequentemente, a violência é naturalizada dentro das famílias — por exemplo, quando pais “corrigem” os filhos com castigos físicos como cintadas ou golpes de mangueira. Também lidamos com situações em que mães insistem em manter o convívio com o abusador dos filhos, delegando os cuidados a outros familiares.

Essas e outras questões evidenciam a importância de oferecer um espaço de reflexão e orientação aos pais e responsáveis. O grupo de orientação parental terá como foco promover a sensibilização e o desenvolvimento de práticas educativas mais saudáveis, apresentando dados e pesquisas sobre: a importância da comunicação assertiva na relação com os filhos; os impactos emocionais e psicológicos do trauma em crianças e adolescentes expostos à violência; estratégias concretas de cuidado e proteção.

A proposta é construir esse espaço de forma dialógica, convidando os participantes a pensar junto, ressignificar práticas e ampliar a compreensão sobre o papel da família na promoção de um desenvolvimento mais seguro e afetivo.



Trocando Papéis, Mudando Perspectivas

Rio das Ostras

Patricia Barros de Lima de Mello

No CAPSi Rui Ribeiro de Freitas, em Rio das Ostras (RJ), o cuidado em saúde mental ganhou um novo cenário. Ali, onde o cotidiano é repleto de escutas, acolhidas e histórias complexas, nasceu um espaço de criação e transformação: o palco. Através do Teatro do Oprimido e do Psicodrama, o serviço encontrou uma forma sensível e inovadora de promover saúde, fortalecendo vínculos e despertando protagonismo entre os adolescentes.

A experiência teve início em 2023, durante as atividades grupais voltadas a adolescentes com idades entre 13 e 17 anos atendidos no serviço. A equipe observava que muitos deles tinham dificuldade em expressar sentimentos de dor, raiva ou tristeza por meio da fala. As queixas eram diversas: bullying, conflitos familiares, exclusão escolar e o estigma em torno da saúde mental, mas quase sempre envolviam o mesmo sentimento: a dificuldade de ser compreendido.

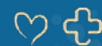
Diante disso, a equipe propôs uma nova forma de cuidar: transformar o silêncio em expressão e o sofrimento em cena. A iniciativa foi conduzida pela psicóloga Patrícia Barros de Lima de Mello e pela Técnica de Enfermagem Fernanda Bispo dos Santos, com o apoio da equipe multiprofissional do CAPSi. Juntos, a equipe desenvolveu um espaço onde os adolescentes pudessem literalmente “trocar de papéis”, experimentando novas formas de olhar para si e para o outro.

Os encontros passaram a acontecer semanalmente, com duração aproximada de uma hora e meia, na área externa do CAPSi, que se transforma em um verdadeiro palco terapêutico. No início, as atividades geravam certa resistência. Com o tempo, porém, as dinâmicas de aquecimento, as brincadeiras, os jogos teatrais e os textos que inicialmente conduziam as cenas foram abrindo caminho para a confiança.

Os adolescentes começaram a trazer situações reais de suas vidas. Uma briga na escola, um desentendimento em casa, a sensação de não ser aceito pelos colegas. Essas histórias ganhavam corpo nas dramatizações. No Teatro do Oprimido, as cenas eram apresentadas sem um desfecho, permitindo que os próprios participantes interviessem, propusessem soluções e mudassem os rumos da história. Assim, o público saía da plateia e entrava em cena atuando, sentindo, refletindo e trocando de papel com o outro.

Já o Psicodrama oferecia a chance de explorar os papéis sociais de maneira profunda e simbólica. Representar o papel de um pai, de um professor, de um amigo ou até de si mesmo em outro momento da vida, ajudava os adolescentes a enxergarem situações sob novas perspectivas. Muitos se emocionavam ao perceber que podiam compreender melhor o outro quando se colocavam em seu lugar.





Essas trocas se mostraram poderosas. Adolescentes antes retraídos começaram a se expressar com mais confiança. O grupo passou a se apoiar mutuamente e a compreender que cada um carrega dores e desafios, mas também força e criatividade. Em pouco tempo, foi possível notar melhorias na comunicação, no manejo de conflitos e na autoestima dos participantes.

O nome “Trocando Papéis, Mudando Perspectivas” ganhou vida em cada encontro. A cada nova cena, surgia a oportunidade de olhar o mundo com outros olhos, além de ensaiar novas formas de agir na vida real. O teatro e o psicodrama se tornaram pontes entre a dor e a possibilidade de transformação.

Ao final de cada dramatização, uma roda de conversa reúne o grupo para refletir sobre o que foi vivido. Nessas rodas, o riso se mistura às lágrimas, e o aprendizado se constrói de forma coletiva. Para os profissionais, é um convite à escuta ampliada, onde o cuidado se manifesta também no corpo, no gesto e na presença.

A experiência mostra que o teatro não é apenas um recurso terapêutico, mas é um ato de cuidado e de reconstrução de si. No CAPSi Rui Ribeiro de Freitas, a grama se tornou um espaço de acolhimento e liberdade, onde cada adolescente pôde experimentar ser autor da própria história.

A atividade continua viva e pulsante, inspirando novas práticas dentro do serviço. A arte, quando encontra o cuidado, faz nascer algo poderoso: a possibilidade de trocar papéis, mudar perspectivas e, sobretudo, transformar vidas.





Registros visuais vinculados ao relato de experiência “**Fortalecendo Vínculos: o Grupo da Família no CAPSij Araruama**”.

Baixada Litorânea - Araruama





Centro – Sul

Clínica Ampliada no Cuidado com Crianças: Grupo Terapêutico de um CAPS I e a Clínica das Aparições

Areal

Carolina Aires de Castro

A experiência ocorreu em um Grupo Terapêutico voltado para crianças do CAPS tipo I de Areal, uma cidade pequena da Região Centro-Sul Fluminense. Formado especialmente por crianças com diagnóstico de TEA e em situação de vulnerabilidade psicossocial, este Grupo se desenvolve quinzenalmente (com planejamento para tornar-se semanal) e utiliza, como recursos terapêuticos, elementos do território e da cultura da cidade, como a pesca, a capoeira (somos território remanescente de quilombo), elementos da natureza, atividades culinárias, jogos, ludoterapia, encontros intergeracionais, etc. O grupo é facilitado pela equipe multiprofissional do CAPS, convidados externos e uma estagiária do sétimo período do Curso de Psicologia da UNIFASE – Petrópolis/RJ. Estrategicamente, este grupo também é utilizado como recurso para a realização de avaliação clínica de crianças de modo mais ampliado e cuidadoso, mesmo aquelas que não estão matriculadas no CAPS. Deste modo, não é um grupo fechado, ao contrário, é um grupo aberto para aquilo que o dia, os recursos, o tempo, a estação, o acaso, os desejos e afetos das crianças possibilitam ou impõem.

O Grupo de Crianças, formado por usuários entre 04 e 12 anos incompletos, está experimentando a consolidação de uma clínica que ginga, que se esquivava da captura, que promove confluências, que canta e dança. Uma clínica brincante.

Certa noite do inverno deste ano, eu estava em uma das entradas da cidade de Areal, às margens da rodovia, e fui abordada por três indígenas da etnia Puri. Os mesmos falaram que estavam em um encontro de troca de sementes em Minas Gerais e que no caminho para voltar às suas casas, na capital do Rio de Janeiro, o carro do grupo quebrou. Enquanto comiam paçoca e trançavam colares com fios e sementes, os indígenas estavam à procura de um lugar para dormir, pois o carro estava em uma oficina na beira da estrada e só seria consertado no dia posterior. O grupo conseguiu um lugar para pernoitar em Areal, após alguns contatos que fizeram, e eu fiquei com o número do telefone deles para nos comunicarmos em qualquer emergência, pois não conheciam o município.

No dia posterior ao ocorrido, tínhamos o Grupo de Crianças e, ao ligar para saber se estavam bem, os convidei para almoçar no CAPS e para, quem sabe, passar o dia conosco enquanto o carro voltasse a funcionar. Um carro quebrado no quilometro certo tornou possível a realização do mais encantado dia do Grupo que já vivenciamos. Diversas questões foram trabalhadas com as crianças a partir daquilo que os indígenas tinham em suas mãos, nas suas histórias, memórias e nos seus corações. Crianças participantes com dificuldades de comunicação aprenderam palavras da língua





dos Puri, por meio dos cânticos entoados. Crianças tímidas escolheram não entrar na dança circular dos Puri, mas tocaram maracá para quem estava a dançar, trabalhando destreza, ritmo e atenção. Crianças e seus pais dançaram juntos, fortalecendo o vínculo entre eles. Crianças com seletividade alimentar experimentaram a paçoca feita por um dos indígenas. Crianças escutaram, por muito tempo, a história do povo Puri. A psicomotricidade das crianças foi trabalhada nas brincadeiras de matriz indígena: foi um corre-corre, nos espaços do CAPS, regado por muitas risadas. Uma das crianças e uma das psicólogas da equipe se identificaram como possíveis descendentes desta etnia, observando as fotos dos indígenas Puri dos primórdios, sendo isto uma oportunidade de ressignificação de suas histórias e de seus lugares no mundo. Crianças experimentando novas formas de cuidar por meio da medicina sagrada utilizadas neste dia junto aos indígenas. Crianças ajudaram na identificação de plantas do jardim do CAPS e escutaram os saberes sobre os poderes da flora. Sementes raras foram encontradas, “talvez trazidas por algum pássaro”. Presentes e afetos foram trocados: colares, cocares, medicina sagrada, doces, paçocas, etc.

Memórias são preservadas quando, de vez em quando, as crianças mandam notícias para os indígenas via WhatsApp da equipe. Sonhos de reencontros são cultivados.

Este Grupo utiliza como estratégia o fomento de uma clínica do imprevisível, buscando, deste modo, a esquivo consciente de tudo aquilo que pode vir a cristalizar o cuidado e que tenta nos colocar a serviço da institucionalização e da mutilação subjetiva de crianças, tão presentes na contemporaneidade. Aprendemos, com esta experiência, que um CAPS que se proponha a trabalhar a infância, deve promover uma Clínica Infante, ou seja, uma clínica criativa e que se “articula com tudo o que se movimenta e se transforma na cultura, na vida, no convívio entre os homens” (LOBOSQUE, 2003)¹, como uma criança que leva tudo à boca e que, por isso, é capaz de se desenvolver. Deste modo, tudo é possibilidade, tudo é oportunidade e o cuidado promovido nestes termos permite apontar para espaços onde a subjetividade da criança seja cultivada em meio ao seu desenvolvimento psicomotor e psicossocial. E viva a Clínica das Aparições!

¹ LOBOSQUE, Ana Marta. Clínica em movimento: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.



Cuidado Situado: Experiência de Cuidado em Grupo para Crianças, Adolescentes e Jovens no CAPS I a partir dos Aspectos Culturais e Ambientais do Território

Areal

Carolina Aires de Castro

A experiência é desenvolvida no CAPS “Patrícia Monteiro” (tipo I), no município de Areal/RJ, Região Centro-Sul Fluminense. Por conta do contingente populacional, o município não é elegível para a implantação de um CAPS infantojuvenil, sendo, então, este dispositivo o serviço de referência para o cuidado a esta clientela. O CAPS de Areal busca se consolidar como um local de cuidado voltado para crianças e adolescentes utilizando, primordialmente, ferramentas do próprio território. Entendemos que as ações de CAPS em cidades pequenas devem se organizar de modo específico, facilitando interlocuções e superando distinções, como, por exemplo, divisões das ações terapêuticas por faixa etária, por gênero, por “diagnóstico” etc. Da mesma forma, as fronteiras entre “atividades dos grupos” x “atividades da convivência”, bem como entre “atividades dentro do CAPS” x “fora do CAPS” ou “usuários matriculados” x “usuários não-matriculados” são fluidas, de modo que muitos são os espaços possíveis para os encontros das diversidades ontológicas. As atividades terapêuticas são escolhidas de modo que façam sentido para os participantes, estando ligadas, intimamente, aos modos de viver típicos da cidade.

As crianças, adolescentes e jovens participantes, com faixa etária entre 04 e 29 anos, apresentam, em sua maioria, diagnóstico de TEA, questões de grande vulnerabilidade psicossocial, uso prejudicial de substâncias ou uso nocivo de telas.

O Grupo de Crianças vem utilizando ferramentas de cuidado diversas, como danças circulares; brincadeiras e roda de conversa com indígenas; rodas de capoeira com lideranças da Comunidade do Quilombo “Boa Esperança”; ludoterapia; pescaria no entorno do CAPS; oficinas de culinária com a participação da nutricionista da eMulti etc. A escolha dos elementos terapêuticos ocorre, portanto, a partir das potencialidades do território.

Durante a realização das atividades do Grupo, busca-se construir direcionamentos coletivos ou individualizados, de acordo com a singularidade de cada criança. Assim, são propostas rodas de conversa entre os pais e os profissionais diversos, como assistente social, nutricionista, psicólogo etc. As crianças que participam do Grupo Terapêutico são convidadas a participar do Grupo de Alfabetização no CAPS. Neste grupo, temos a presença de adolescentes, jovens e idosos, ligado também à convivência do dispositivo, o que o torna um espaço rico de trocas intergeracionais. Temos, por exemplo, um usuário egresso de uma instituição asilar que sabe ler e escrever e participa do grupo ajudando a ensinar as crianças, adolescentes e jovens que ainda estão aprendendo.





O Grupo de Adolescentes e Jovens do CAPS também funciona dentro da mesma lógica, realizando caminhadas por áreas estratégicas da cidade, com coleta de bambu para produção de varas de pescar; coleta de sementes para produção de biojoias e filtros dos sonhos; visitas domiciliares, em conjunto, aos adolescentes e jovens que não se direcionam ao CAPS; exibição de vídeos com temas variados; roda de conversa com lideranças da capoeira etc. Da mesma forma, os adolescentes também são convidados a participar do Grupo de Alfabetização do CAPS, que é um espaço rico da convivência, nas trocas dialógicas potentes entre as gerações. Há um projeto de confecção de livros para colorir, desenvolvido por um dos integrantes do Grupo de Adolescentes e Jovens, que será destinado ao Grupo de Crianças e à Rede Escolar da cidade. Também este Grupo, juntamente com as participantes do Grupo de Mulheres, está programando um Bingo Itinerante, onde levaremos as produções do embrião do projeto de Economia Solidária do CAPS para sorteio nas praças da cidade. Num dos dias de pescaria, o Grupo de Adolescentes e Jovens encontrou uma cadelinha que estava perdida na mata há quatro dias e puderam devolvê-la para a tutora. Um dos jovens que participa do Grupo está organizando um torneio de xadrez que ocorrerá na comunidade, envolvendo diversas pessoas e formando novas pontes e possibilidades.

Dessa forma, o CAPS de Areal aposta na produção de um espaço dialógico para os usuários, evitando segmentações. O CAPS é espaço aberto e estratégico de cuidado para a comunidade, não se resumindo ao trabalho assistencial junto aos casos matriculados, o que potencializa este dispositivo na construção de uma saúde mental coletiva. O CAPS aposta também que o território fornece elementos ricos que devem servir de ferramentas de um cuidado situado que evoque memórias e tradições e que façam sentido para os usuários. Este modo de organização permite que os elementos culturais do território sejam transversais a todas as gerações e espaços do serviço, produzindo uma coletividade importante para a proteção e desenvolvimento das crianças, adolescentes e jovens.



Entre Falas e Escutas: Construção de um Grupo Terapêutico com Adolescentes no CAPS I

Paraíba do Sul

Maria Fernanda de Barros Lima

Lívia Figueiredo Bandarrinha

Marcus Antônio de Mattos Silva

Este é um relato de experiência sobre a criação e condução de um grupo terapêutico para adolescentes em Paraíba do Sul (RJ), voltado aos jovens de 12 a 17 anos que enfrentam sofrimento intenso em saúde mental, incluindo automutilação e tentativas de suicídio.

O grupo acontece no CAPS I Dr. Ubirajara José Theofanes Honorato Rodrigues, em salas de convivência que garantem: privacidade, segurança, permitindo que os adolescentes possam falar ouvir e serem ouvidos sem medo. É um grupo aberto, em que novos participantes ingressam conforme a demanda. Os encontros são semanais, com duração aproximada de uma hora e meia, e combinam: rodas de conversa, atividades práticas, reflexões sobre sentimentos, relações familiares, projetos de vida e uso consciente da medicação.

A proposta surgiu em outubro de 2023, diante das recorrentes procuras de adolescentes pelo hospital em momentos de crise e tentativas de autoextermínio, muitas vezes resultando em internações. Diante desse cenário, identificou-se a necessidade de um espaço contínuo de cuidado que possibilitasse acompanhamento próximo e prevenção de novas crises. Como não existe CAPS infantojuvenil (CAPSi) no município, os casos eram acompanhados pelo Ambulatório de Saúde Mental, mas os casos graves exigiam atenção mais próxima do CAPS I. Assim, o grupo foi criado e conduzido inicialmente pela enfermeira Maria Fernanda (CAPS I) e pela psicóloga Lívia (Ambulatório de Saúde Mental).

Nos primeiros meses, os encaminhamentos vinham principalmente do hospital. Com o fortalecimento do trabalho em rede, passaram a vir da Atenção Primária (AP) e da eMulti, permitindo intervenções mais precoces e evitando recorrências na urgência e internação. Essa articulação tem sido essencial para o cuidado em liberdade e a corresponsabilização entre os dispositivos do território.

O grupo iniciou suas atividades com base no Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), que abriu espaço para conversas sobre medicação, direitos e protagonismo. Rapidamente, porém, o grupo se transformou em um espaço de pertencimento, onde cada fala e silêncio foram valorizados.

Em maio de 2025, o psicólogo Marcus (CAPS I) assumiu a condução, intercalando o uso do GAM com práticas da Terapia Dialética Comportamental (TDC), adaptadas ao contexto grupal e territorial. Essa combinação permitiu trabalhar não só a autonomia e o uso consciente da medicação, mas também o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. A TDC tem como foco: a regulação emocional, a tolerância ao sofrimento, à atenção plena as habilidades interpessoais e estimulando os adolescentes a lidarem com emoções intensas de forma saudável.





As atividades foram adaptadas à dinâmica do grupo aberto, permitindo que adolescentes em diferentes momentos de participação se integrassem, reaprendessem conteúdos e praticassem habilidades. Essa abordagem ampliou: o espaço de escuta e expressão, promovendo autonomia, fortalecimento da autoestima e maior capacidade de lidar com frustrações, além de estimular o sentimento de pertencimento e solidariedade.

O grupo começou com 05 (cinco) adolescentes e atualmente conta com 09 (nove) participantes, demonstrando boa adesão. Há também um trabalho com familiares, reforçando o vínculo e a corresponsabilidade no cuidado. Em casos de evasão por mais de dois encontros é realizada busca ativa para garantir a continuidade do acompanhamento.

O cuidado vai além dos encontros. São realizados atendimentos individuais e familiares e mantido diálogo constante com: escolas, assistência social e Conselho Tutelar, fortalecendo a rede e garantindo cuidado contínuo no território. Desde o início, o grupo manteve forte articulação comunitária, reconhecendo que o cuidado acontece também fora do CAPS. Um momento marcante foi o encontro realizado no final do último ano, no Parque Salulares, com um piquenique coletivo e presença de familiares, fortalecendo vínculos e laços afetivos.

Para o futuro, há intenção de ampliar parcerias com setores: de cultura, lazer, esporte, trabalho e renda e cursos profissionalizantes, visando maior inclusão social e ao desenvolvimento de projetos de vida para os adolescentes.

Com o tempo, observamos transformações concretas: adolescentes que antes se isolavam passaram a se expressar; alguns reduziram comportamentos de automutilação e familiares tornaram-se mais participativos. Também houve redução significativa na frequência e gravidade das crises e na necessidade de hospitalizações, pois os participantes têm desenvolvido a capacidade de buscar ajuda e utilizar estratégias de autocuidado.

Para nós, profissionais, o grupo se tornou um espaço de aprendizado e cuidado compartilhado. Com provou que a técnica isolada não basta. O que sustenta o cuidado é estar presente, escutar e caminhar junto com o outro.

Hoje, o grupo permanece ativo. Cada encontro representa um recomeço repleto de: falas, silêncios, risadas e descobertas. Essa experiência mostra que cuidar em saúde mental é caminhar junto, transformar sofrimento em vínculo e esperança, e que é possível criar práticas significativas mesmo sem um CAPSi, desde que haja: escuta sensível, vínculo e trabalho em rede.

A experiência reforça a importância de criar espaços contínuos e acolhedores, onde adolescentes possam ser ouvidos, aprender a lidar com emoções e fortalecer vínculos com profissionais e comunidade. Mostra que, mesmo diante de limitações estruturais, é possível inovar e oferecer cuidado de qualidade, inspirando outras práticas que valorizem a escuta, o protagonismo e o pertencimento.



Estruturação da Rede Inclusiva e Integrada de Cuidado e Atenção às Crianças e Adolescentes com TEA

Mendes

Sirlene Alves Silva

Daniele Souza Barbosa Barreto

Giuliane Ferreira Manzella

Rita Paula Teixeira Alves

A partir da análise da situação de saúde de crianças e adolescentes (CAs) em 2022, diante da constatação de lacuna assistencial em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiências ou necessidades específicas em saúde, que refletia a realidade do país no campo da saúde mental (SM) infantojuvenil, a gestão se mobilizou e estruturou uma proposta de cuidado. Realizamos visitas nas escolas públicas e privadas, na APAE¹ e um levantamento de informações junto às unidades da atenção primária em saúde (APS). Identificamos casos diagnosticados e em avaliação. A partir de contatos com as famílias, conhecemos a situação de saúde. Em janeiro de 2023, apresentamos à gestão o diagnóstico situacional e um plano de trabalho, propondo ampliação das equipes, criação de dispositivo em SM e articulação da RAPS, o que foi incluído no Plano Municipal de Saúde.

As coordenações da Saúde da Criança e Adolescente e da Saúde Mental se constituíram como responsáveis pelo ordenamento da demanda e implementaram o serviço de atenção psicossocial (AP) no ambulatório ampliado de SM, com estruturação de uma equipe exclusiva para a faixa etária em questão. Foi realizado evento para apresentação da proposta para os profissionais da rede de serviços públicos, privados e familiares.

Foram realizados dois ciclos de capacitação sobre Autismo para toda a rede municipal de serviços, com o apoio da Coordenação de Atenção Psicossocial e o Eixo de crianças e adolescentes da Secretaria Estadual de Saúde/RJ, na pessoa de Kátia Santos, e de instituições públicas de ensino superior. Além disso, toda a equipe participou de dois módulos do Curso F.A.I.S.C.A, ofertado pela SES/RJ.

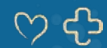
Foram estabelecidos os fluxos de gestão e assistência, visando a construção de uma linha de cuidado que garantisse integralidade, da atenção primária à especializada, viabilizando o acolhimento e ofertas que reconhecessem o direito à cidadania, a liberdade e a dignidade.

O trabalho é por meio de acolhimento, atendimentos psicoterapêuticos, oficinas de Música/ Yoga/ Artes/ Atividade Física, reuniões com famílias/ cuidadores, reuniões intersetoriais (Assistência Social; Educação e SGD²), atividades culturais e de lazer, visitas domiciliares, reunião de equipe e educação permanente.

1 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

2 Sistema de Garantia de Direito.





As CAs participam de todas as ações e atividades ofertadas no Centro Integrado (CI), com os demais que são acompanhados, sem segregação, respeitando seus interesses e singularidades. Também são promovidas ações educativas nas escolas sobre diversidade e enfrentamento às variadas formas de violência e preconceito.

O trabalho é realizado no CI, e demais pontos da rede setorial e ações regulares nas escolas. E tem como objetivos principais: estruturar a rede de cuidado e atenção psicossocial às crianças e adolescentes com TEA e suas famílias, com ações que promovam saúde e qualidade de vida, integradas e inclusivas; construir e ampliar laços; debater sobre diversidade e construir estratégias de enfrentamento ao preconceito; problematizar a patologização e medicalização da vida; reduzir barreiras de acesso; reduzir uso de medicação; ampliar acesso ao cuidado na APS; constituir rede de apoio às famílias; realizar matriciamento na RAPS; promover EP³; diversificar a oferta de cuidado, com ênfase na autonomia dos usuários e familiares; valorizar práticas que reconheçam singularidades, distintas daquelas pautadas em padrões e ideais comportamentais; e incentivar o uso da avaliação do desenvolvimento proposta na Caderneta da Criança e a CIF⁴, que vão além da perspectiva biomédica.

Observamos maior mobilização das famílias e profissionais da rede para estratégias de cuidado sensíveis ao sofrimento e adoecimento mental e superação do modelo meramente prescritivo; instituição do fluxo de assistência integrada, com acolhimento imediato das demandas, sem regulação por sistemas informatizados; garantia do acesso a direitos sociais a partir das necessidades dos sujeitos e não a partir de “Categorias Diagnósticas”; redução total da judicialização nos últimos três anos; redução do isolamento social; participação das famílias e receptividade em relação às intervenções terapêuticas; CAs matriculados nas escolas e frequentando regularmente as aulas; ampliação dos laços familiares e sociais; aproximação entre as equipes das redes de serviços; redução da prescrição medicamentosa; e inexistência de filas de espera para avaliação e acompanhamento. E a metodologia proposta foi ampliada para CAs com sofrimento psíquico, neurodivergentes e/ou em vulnerabilidade psicossocial.

Consideramos que a articulação de dados epidemiológicos com a breve análise da realidade foi fundamental para a estruturação das ações, revelando que a organização da rede de cuidado para a AP em municípios de pequeno porte é viável e depende de condições não muito complexas e tecnologias leves, dentre as quais destacamos: posição de compromisso ético político do poder público com essa população, reconhecimento dos direitos legalmente constituídos e da tomada de responsabilidade da gestão para sua efetivação; qualificação dos trabalhadores; articulação intersetorial e participação das famílias.

As capacitações, com ênfase nos fundamentos do SUS e no paradigma da AP, e outros campos de saberes democráticos que reconhecem os direitos à cidadania, liberdade e dignidade, devendo o sujeito ser cuidado em sua singularidade, não coadunam com práticas que o transformam em objeto de uniformização e universalização, como alguém a ser adestrado ou adaptado. Recolhemos, informalmente, relatos que desconheciam teorias e práticas que não as do campo das neurociências ou centradas em modelo biomédico ou comportamentais

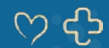
3 Educação Permanente

4 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.



A implementação desse dispositivo, pautado na lógica da AP, privilegia o trabalho em rede, a produção subjetiva e livre expressão das CAs, através de recursos variados e ferramentas que auxiliem na construção de laços e uma maior interação com o mundo. A atuação no território vem construindo uma postura crítica dos setores envolvidos, buscando evitar a patologização e medicalização, operar o cuidado sem segregacionismo, defendendo o pensamento plural/aberto, a partir do respeito às diferenças e o direito de escolha dos sujeitos.





Estabelecimento de vínculo com recurso terapêutico (lego)- CAPSi João e Maria, situado em Seropédica - RJ.

Retrato da importância do vínculo terapêutico que é estabelecido entre crianças e profissional de referência (psicóloga). O vínculo proporciona confiança, escuta e acolhimento, além de proporcionar a interação social durante atividades grupais, favorecendo a melhora dos aspectos cognitivos e a expressão das emoções e criatividade.

Fotografia enviada por: Psicóloga Grécia Braga



“Experimentando Sensações”: Saborear, Brincar e Crescer - Desenvolvendo Práticas que Renovam o Cuidado Infantil

Areal

Taila Sâmea Leite Gonçalves Palhares

Hortência Albino Bonato

Iniciado em novembro de 2024, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Areal/RJ, o projeto “Experimentando Sensações” nasceu da parceria entre a psicóloga Taila Sâmea e a nutricionista Hortência Bonato, ambas integrantes da equipe eMulti. O grupo, que permanece ativo até hoje, surgiu como resposta à crescente demanda por atendimentos infantis relacionados à saúde mental, dificuldades emocionais, seletividade e hábitos alimentares inadequados, fortalecendo continuamente o cuidado integral voltado às crianças e aos seus cuidadores.

Muitas famílias chegam à UBS com queixas envolvendo transtorno de neurodesenvolvimento e dificuldades de socialização. Em diversos casos, a equipe também identificava questões alimentares, mesmo quando não eram relatadas. Diante desse contexto, identificou-se a necessidade de criar um espaço coletivo que integrasse cuidados com a saúde mental e a nutrição. Para isso, o projeto se baseia em práticas sensoriais, psicomotricidade e atividades lúdicas.

O grupo, realizado mensalmente, atende crianças de 5 a 11 anos, incluindo aquelas com hipóteses diagnósticas de TEA, TDAH, baixo peso ou obesidade, muitas vezes com alimentação restrita a ultraprocessados. Observou-se, entre elas, pouco conhecimento sobre os alimentos e dificuldades de distinguir frutas, legumes e verduras, o que aponta para limitações no acesso e na rotina alimentar. No campo emocional, aparecem desafios como manejo das emoções, autorregulação, questões relacionadas ao comportamento adaptativo e interação social – mesmo entre crianças sem diagnóstico clínico.

A proposta de reunir diferentes perfis infantis tem como objetivo promover a troca de experiências, a inclusão e o respeito à diversidade. Para isso, o projeto também conta com o envolvimento da escola, através do Programa “Saúde na Escola” (PSE), além do diálogo com professores e o apoio fundamental de familiares e cuidadores.

As oficinas unem estímulos sensoriais, psicomotores e emocionais. As crianças são incentivadas a explorar e reconhecer suas emoções, enquanto vivenciam texturas, aromas, sabores, cores e temperaturas dos alimentos. São convidadas a tocar, cheirar, brincar e provar, construindo uma nova relação com o alimento e com as sensações despertadas. Os encontros incluem jogos, circuitos psicomotores e atividades que favorecem coordenação, comunicação e percepção corporal.





Antes de participar, cada criança passa por uma escuta individual conduzida pela psicóloga Taila Sâmea e pela nutricionista Hortência Bonato, responsáveis por identificar as principais dificuldades emocionais e alimentares. A maioria das crianças apresentava resistência ao consumo de frutas, legumes e verduras. Para iniciar o vínculo e compreender as causas dessa recusa, utilizou-se um jogo de imagens com perguntas que, de forma lúdica, permitia expressar sentimentos e preferências. A partir das informações coletadas, foram introduzidas receitas como sorvete de banana com morango, sorvete com cacau 50%, chup-chup de abacate em forma de mousse e bolo de abobrinha com chocolate, estimulando novas experiências e fortalecendo a memória afetiva.

A presença dos cuidadores é parte essencial da proposta. Eles são convidados a participar das atividades, conversar com a equipe e aprender estratégias que possam ser aplicadas em casa. O grupo vai além do cuidado infantil, sendo também espaço de fortalecimento familiar. Entre os recursos utilizados estão jogos como “UNO Emocional”, “Qual emoção é o meu monstro?”, “Arco-íris das sensações” e oficinas com alimentos diversos em texturas e sabores. Também há momentos de escuta e avaliação conjunta da evolução de cada criança, permitindo o compartilhamento de informações com a rede de apoio, como escolas e o CAPS.

A coordenação do projeto ficou a cargo da psicóloga e da nutricionista da equipe eMulti, com apoio de uma estagiária do 9º período de Psicologia da UNIFASE/FMP e de uma estagiária do 8º período de Nutrição da Univassouras. As crianças foram protagonistas, enquanto seus cuidadores atuaram como agentes multiplicadores. A equipe das UBS teve papel importante na identificação dos casos e nos encaminhamentos necessários.

A integração entre saúde, educação, território e família reforçou o papel da UBS como espaço de promoção de saúde, cuidado integral e inclusão. Ainda assim, o projeto enfrentou desafios, como a presença intermitente de responsáveis e a complexidade de lidar com grupos heterogêneos. A criatividade da equipe e o engajamento das crianças, contudo, mantêm o projeto ativo e potente até os dias atuais, contribuindo continuamente para o desenvolvimento psicossocial.

O baixo custo e o uso de recursos acessíveis possibilitam a replicação da iniciativa em outras UBS, escolas e territórios, fortalecendo a articulação entre diferentes políticas públicas. “Experimentando Sensações” mostra que o cuidado infantil pode ser lúdico, afetivo e transformador. Ao integrar psicologia, nutrição e sensorialidade, o projeto promove saúde, inclusão, vínculos e autonomia — mostrando que sentir, neste contexto, é um caminho essencial para uma infância mais plena, potente e criativa.



O Centro Integrado e a Consolidação da Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência de Mendes

Mendes

Sirlene Alves Silva

Daniele Barbosa Barreto

Giuliane Ferreira Manzella

Rita Paula Teixeira Alves

A experiência desenvolvida pela equipe de Saúde Mental do Centro Integrado Maria Teresa Costa (CIMTC), em parceria com as Secretarias de Assistência Social e Educação do município de Mendes, tem se consolidado como uma importante estratégia de cuidado integral voltada à infância e adolescência.

A experiência ocorre no CIMTC, localizado no município de Mendes, e se estende para além do espaço físico da instituição, alcançando escolas, residências, espaços comunitários e o legislativo municipal. Essa atuação territorial reforça a proximidade com as famílias e o compromisso com o cuidado integral e contínuo. O fluxo do serviço teve início a partir de levantamentos de demanda realizados no primeiro semestre de 2021 e foi concretizado em julho 2025 com a inauguração do novo espaço, fortalecendo assim as necessidades e vivências dos usuários e suas famílias.

O movimento que inicialmente ocorria no Ambulatório Ampliado de Saúde Mental, espaço este compartilhado por adultos e crianças, já demonstrava resultados expressivos. Entretanto, com a inauguração do CIMTC, o impacto tornou-se ainda mais significativo. A ampliação do atendimento e a própria arquitetura do espaço, pensada de forma acolhedora e lúdica, despertaram no município um novo olhar para o cuidado em saúde mental infantojuvenil, reforçando a importância do ambiente como parte do processo terapêutico. Quando o belo tomou forma por meio da arte incorporada à estrutura arquitetônica, o espaço físico transformou-se em um instrumento de expressão social e de fortalecimento da política pública. Nesse contexto, a arquitetura deixou de ser apenas um elemento funcional e se tornou um holofote sobre a política, evidenciando o compromisso com a promoção do bem-estar, da inclusão e do desenvolvimento humano. Assim, a estética e a ludicidade passaram a integrar o campo das ações estratégicas, capazes de inspirar pertencimento, cidadania e cuidado coletivo, atraindo o olhar popular e incentivando a participação no processo. No início da gestão tínhamos 58 crianças e adolescentes e hoje após a inauguração do CIMTC atendemos 320 crianças e adolescentes por mês.

O CIMTC tem como público-alvo crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, incluindo casos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, situações de violência e outras condições clínicas que dificultem vínculos sociais e a realização de projetos de vida, exigindo acompanhamento





psicossocial. O serviço tem como objetivos: oferecer um espaço de expressão, criação, eliminar barreiras de acesso, melhorar a qualidade de vida, compartilhar o cuidado entre os profissionais, promover um cuidado contextualizado, ampliar a rede de apoio às crianças, adolescentes e suas famílias, ampliar os laços sociais, reduzir o isolamento, estimular maior participação nos serviços e em movimentos sociais, estimulando o protagonismo e exercício da cidadania, e promover o acesso a bens e serviços essenciais.

É ofertado acompanhamento psicossocial, a fim de promover a autonomia e o protagonismo de crianças e adolescentes, fortalecer seus laços comunitários e cidadania, pautado na lógica da atenção psicossocial.

O acompanhamento é pensado e elaborado a partir dos acolhimentos realizados junto às crianças e adolescentes e seus familiares, considerando as propostas construídas coletivamente, nas reuniões de rede mensais e de equipes semanais, através de estratégias que priorizem os interesses e singularidade de cada sujeito. As intervenções são realizadas no CIMTC e nos territórios, de modo interdisciplinar, contando com as seguintes profissionais: 07 Psicólogos, Educador Físico, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta, Pediatra, Neuropediatra, Psiquiatra e Instrutores de Yoga, Música, Agroecologia e Artes.

A equipe interdisciplinar composta por profissionais da saúde, e pontos focais da assistência social e educação que atuam de forma integrada, elaborando projetos terapêuticos singulares e fortalecendo o vínculo com a família, que permite não apenas o tratamento clínico, mas também um trabalho ampliado, articulado intersetorialmente.

Além disso, é desenvolvido trabalho junto aos familiares e cuidadores, através de atendimentos individuais e coletivos incluindo oferta semanal de Massoterapia e Yoga.

Os resultados já observados incluem: maior adesão das famílias ao acompanhamento; redução de situações de crise por meio de intervenções preventivas; fortalecimento da rede de apoio no território; maior comunicação entre saúde/educação/assistência social; impacto na cultura e sistema local potencializando a temática em todas as áreas intersetoriais.

A experiência do CIMTC demonstra que a atenção integral e intersetorial são capazes de proporcionar qualidade de vida, inclusão social e promoção da saúde mental, focadas nas necessidades dos sujeitos e não a partir de um diagnóstico, servindo como referência de boas práticas.

A experiência desenvolvida no CIMTC demonstrou um impacto que ultrapassa seus limites institucionais, promovendo transformações de caráter sistêmico em todo o município. Observa-se um processo de sensibilização progressiva entre os profissionais que atuam nas diversas áreas da saúde e nas secretarias parceiras, resultando em maior conscientização sobre a importância da atenção integral à infância e à adolescência. Esse movimento tem favorecido a articulação intersetorial, estimulando a participação de secretarias como cultura, esporte, limpeza urbana, obra, governo e demais em ações colaborativas voltadas ao fortalecimento das políticas públicas direcionadas a esse público.



Práticas Inovadoras: (Re)Invenções, Desafios e Perspectivas no Cuidado em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes em Situação de Grave Sofrimento Psíquico

Comendador Levy Gasparian

Adriane Rossi dos Santos di Pizzo

Cristiane Berriel Veroneze

Larissa Shikasho

O presente relato de experiência foi construído a partir da vivência de duas psicólogas e uma assistente social que integram a equipe do CAPS I Caminho Novo, no município de Comendador Levy Gasparian - RJ. Nesta vivência, estiveram envolvidos os demais técnicos: psicólogos, psiquiatra, terapeuta ocupacional e enfermeira, que atuam diretamente no cotidiano do CAPS.

Sabe-se que ao longo do tempo, houve um crescimento expressivo na demanda por atendimentos em saúde mental infantojuvenil, impulsionado pelo aumento do diagnóstico de transtornos do neurodesenvolvimento, principalmente o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Tal cenário impôs a interrogação dos modos instituídos de produção de saúde, especialmente nos CAPS modalidade I que, tradicionalmente, foram concebidos para atender uma população diversificada, mas em menor escala e, muitas vezes, sem estrutura especializada para esse público.

Para a construção de um modo de fazer ampliado, com a urgência e delicadeza que requer um serviço de saúde mental para a infância e juventude, algumas modificações foram necessárias. Entre as intervenções propostas, destaca-se a construção de uma sala sensorial, ainda em fase processual. A ideia inicial consistia em estruturar um espaço que oferecesse estímulos lúdicos e artísticos, tais como: pintura, desenho, brinquedos e jogos. Nesse ambiente, as crianças e adolescentes (CAs) teriam liberdade para realizar suas escolhas, enquanto os profissionais mantinham uma escuta atenta às suas falas, gestos, escolhas e expressões. Um dos objetivos centrais desse dispositivo seria possibilitar o compartilhamento das dificuldades que atravessam a prática clínica com CAs.

Concomitantemente, a prática clínica ambulatorial foi implementada em 2024, porém o manejo mostrou-se desafiador. Em grande parte dos casos, tratava-se de CAs que não toleravam determinados elementos inerentes ao setting terapêutico tradicional, tais como a proximidade física com o profissional e os limites das paredes fechadas de um consultório. Embora alguns casos tenham apresentado evolução nesse formato, tornou-se notória a necessidade de pensar em outros dispositivos clínicos. A proposta de intervenção fundamentou-se na concepção do CAPS como um espaço clínico ampliado, no qual todos os ambientes podem ser considerados como lugares nos quais a clínica é possível. Ao mesmo tempo, foi pensada a realização de oficinas em espaços abertos, capazes de acolher essa demanda por intervenções mais criativas e flexíveis.





Nesse contexto, os grupos terapêuticos foram iniciados em espaços abertos do jardim do CAPS, observando-se melhora significativa nas interações entre CAs com TEA e com outros sofrimentos. Paralelamente, foi implementado um grupo de mães de CAs com TEA e outros sofrimentos, que participam dos grupos terapêuticos. O objetivo é que os grupos se constituam como espaços de produção de vida, nos quais as CAs com TEA e outros, em condições terapêuticas adequadas, possam desenvolver-se psicossocialmente, fortalecendo suas capacidades de interação, expressão e autonomia.

Cabe destacar a importância de uma prática clínica pautada na lógica do caso a caso, o que implica enfrentar desafios e obstáculos inerentes ao processo. Ainda assim, a experiência vem sendo materializada com persistência, comprometimento e aposta na potencialidade do dispositivo enquanto espaço de produção de saúde e de subjetividade.

A partir da necessidade de articulação com outros pontos de atenção da rede, as questões referentes às CAs passaram a ser discutidas regularmente no Grupo de Trabalho (GT) Interinstitucional. Este espaço de diálogo busca envolver diversos atores, incluindo equipes de saúde da família, escolas, Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS e outros, favorecendo ações conjuntas que possam responder às complexidades do TEA, de outros sofrimentos psíquicos e das demandas infanto-juvenis de forma articulada.

A implementação do GT foi uma iniciativa do CAPS, que se apresenta como ordenador de rede setorial e intersetorial, promovendo a articulação entre os serviços, através da realização de reuniões mensais e fóruns. O fato de o CAPS I estar localizado próximo aos diversos pontos de atenção da rede, o torna um espaço privilegiado de centralização e interlocução entre estes. Podemos considerar que o GT Interinstitucional vem se consolidando como um importante espaço de fortalecimento da rede de cuidados no município e, no que tange ao público infantojuvenil, se apresentando como um espaço promissor para a estruturação de estratégias e condutas. Atualmente o GT, além do CAPS, conta com aproximadamente 10 representações de outras instituições. Já os atendimentos ao público infantojuvenil totalizam, em média, 25 acompanhamentos no serviço.

O atendimento de CAs, nas mais variadas condições de saúde mental, em um CAPS I, configura-se como um desafio contemporâneo, que evidencia tanto os limites estruturais e institucionais do modelo, quanto à potência criativa dos serviços de saúde mental. É preciso fortalecer as equipes, investir em formação continuada e ampliar a articulação intersetorial, para que o CAPS não seja apenas um espaço de acolhimento emergencial, mas sim um lugar de produção de cuidado singularizado, ético e transformador. Assim, o desafio atual convoca gestores, profissionais e comunidade a repensar práticas, ampliar recursos e reconhecer que a saúde mental infantojuvenil exige políticas públicas consistentes e sensíveis à diversidade do desenvolvimento humano.



Projeto Redução de Danos Causados pela Violência contra Crianças e Adolescentes

Mendes

Rita Paula Teixeira Alves

Giuliane Ferreira Manzella

Sirlene Alves Silva

Danielle Souza Barbosa Barreto

O Projeto Redução de Danos (PRD) foi elaborado em novembro de 2021 e colocado em prática no antigo Ambulatório de Saúde Mental Infantil em 2022, agora, novo Centro Integrado Maria Teresa Costa (CIMTC), Mendes, RJ.

A proposta do PRD visa aprimorar o serviço de atendimento a crianças e adolescentes no CIMTC que foram vítimas de violências. A iniciativa surgiu da necessidade de desenvolver estratégias de acolhimento e cuidado, voltadas à prevenção e redução do agravamento dos traumas decorrentes de experiências sofridas através da violência, compreendendo que, frequentemente, apresentam quadros de sofrimento psíquico, com risco de agravamento. Estas crianças ou adolescentes se, em algum momento, por motivos sociais, econômicos ou reincidência de violência, retornarem ao serviço, que este retorno não se dê em condição de maior gravidade em sua saúde mental, demandando uso de medicação como a primeira intervenção terapêutica. Além dos atendimentos psicológicos, outras intervenções são utilizadas com o propósito de tratar sem medicar, como por exemplo, as oficinas terapêuticas que foram sendo implementadas. As crianças e adolescentes participam de acordo com seu interesse, sendo oferecidas oficinas de Ioga, Música, Horta terapêutica, Culinária, Artes, Atividade física e passeios culturais também. A ideia de tirar o estigma que a saúde mental carrega, “de ser um lugar de pessoas doentes”, ainda mais pensada pelos jovens, vem sendo bem-sucedida; reflexo disso, é a participação frequente deles nessas atividades e no acompanhamento psicológico.

A atuação do Projeto se desenvolve com articulação entre equipe multidisciplinar composta pelos seguintes profissionais: psicólogos, psiquiatra, assistente social, entre outros.

As ações incluem:

- Entrevistas iniciais de acolhimento com foco na escuta ativa e na identificação de situações de risco;
- Intervenções psicossociais junto à rede de proteção como: escolas municipais, estaduais, particulares, Conselhos Tutelares, CREAS entre outros;





- Articulação Intersetorial, com encaminhamentos para os serviços de esporte, lazer e profissionalização desenvolvidos nos territórios;
- Acompanhamento individualizado dos casos, com revisões periódicas do projeto terapêutico singular;
- Grupos terapêuticos com crianças/adolescentes;
- Acompanhamento familiar;
- Supervisão Clínica Institucional, importante ferramenta de educação permanente, com estudo clínico dos casos e a oferta de referências teóricas que orientam a equipe e lhe oferece repertório para elaborar o manejo e qualificar o projeto terapêutico singular, de modo a promover efeitos reais na vida das crianças e dos adolescentes.

O aprimoramento do PRD teve como objetivo promover o cuidado integral, contínuo e prevenir o agravamento, podendo evitar a cronificação do sofrimento e medicalização, com espera dos seguintes resultados:

- Redução do número de casos que retornam ao serviço com agravamento do quadro clínico;
- Menor necessidade de intervenção medicamentosa;
- Maior adesão ao acompanhamento psicoterapêutico;
- Fortalecimento dos fatores de proteção no ambiente familiar e comunitário;
- Redução de entradas hospitalares por tentativa de autoextermínio ou autolesão.

Já passaram pelo Projeto Redução de Danos 218 crianças e adolescentes que foram vítimas de violência. Atualmente temos em atendimento 73 usuários, dos quais 16 fazem uso de medicação, sendo estes últimos avaliados periodicamente por médico psiquiatra ou neuropediatra pela necessidade de continuidade ou não do tratamento medicamentoso.

O projeto Redução de Danos é uma estratégia de cuidado no contexto da saúde mental e, ao investir em uma abordagem preventiva e integral, contribui-se para a promoção da saúde de crianças e adolescentes, com respeito às suas singularidades e em consonância com os princípios da atenção psicossocial. Este Projeto continua em funcionamento no Centro Integrado.



“Saúde Mental na Escola”: rodas de conversa que reinventam o cuidado.

Três Rios

Octávia Cristina Barros

Após o período pandêmico, o Ambulatório Ampliado de Saúde Mental de Três Rios/RJ registrou aumento expressivo de sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes, marcado por automutilação, ideação suicida e crises de ansiedade, evidenciando a urgência de um cuidado ampliado. O serviço, estruturado na lógica dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atende todas as faixas etárias, com ações voltadas às populações adulta e infantojuvenil. No município, a ausência de um CAPSi levou à absorção da demanda infantojuvenil — não para substituí-lo, mas para responder de forma territorializada, intersetorial e contínua às necessidades dessa população.

A inserção da assistente social e a criação de dispositivos como sala de espera, oficinas de família, arteterapia e espaços de acolhimento coletivo ampliaram as formas de escuta e fortaleceram a dimensão comunitária do cuidado. Essas práticas renovaram o cotidiano do Ambulatório, fortalecendo vínculos entre profissionais, usuários e famílias, promovendo uma clínica ética e compartilhada, centrada na singularidade e na potência do encontro.

Com o agravamento das situações de sofrimento entre adolescentes, as escolas tornaram-se espaços de expressão e visibilidade dessas dores, onde equipes pedagógicas observavam, com preocupação, o aumento de episódios de ansiedade e conflitos. Nesse contexto, pedidos de apoio começaram a chegar à Coordenação Municipal de Saúde Mental, por meio do Serviço Social da Secretaria de Educação, que solicitou suporte técnico para acolher essas demandas no próprio ambiente escolar.

Dessa articulação nasceu, em maio de 2022, o projeto “Saúde Mental na Escola”, com o objetivo de promover a saúde mental de adolescentes por meio de rodas de conversa nas escolas públicas municipais. A iniciativa é conduzida pelas referências técnicas do Ambulatório Ampliado, psicóloga Octávia Cristina Barros e assistente social Thaiane Almeida Ferreira, com o apoio dos estagiários de Psicologia da Faculdade Vértix Trirriense, fortalecendo o elo entre saúde, educação e formação profissional.

A experiência ocorreu em dez escolas municipais situadas em territórios marcados por vulnerabilidade social, atravessados por pobreza, desemprego, violência doméstica, uso problemático de álcool e outras drogas e pela fragilidade das políticas públicas. Nesses contextos, o sofrimento reflete desigualdades que se cruzam em torno de gênero, raça, classe e território, atingindo especialmente as meninas, frequentemente adultizadas e sobrecarregadas com o cuidado dos irmãos e da casa.

Esse sofrimento não se limita ao indivíduo: é social, tecido nas violências cotidianas e nas ausências do Estado. Em vez de reduzi-lo a sintomas, o projeto busca escutar o que ele expressa sobre o viver coletivo, reconhecendo a potência política do sofrimento compartilhado. Inspiradas





em Paulo Freire, as rodas de conversa transformam o diálogo em ato de cuidado e emancipação, criando espaços onde os adolescentes podem compartilhar experiências e reconstruir sentidos sobre si e o mundo.

As rodas foram realizadas com turmas do 6º ao 9º ano, com até 15 alunos por grupo, em encontros quinzenais. A seleção dos participantes foi feita pela direção pedagógica, com base em mudanças comportamentais ou queixas emocionais. Cada encontro se iniciava com o compromisso do sigilo e do respeito, seguido de perguntas simples — “Como vocês estão se sentindo hoje?”, “Como é viver onde moram?” — que se desdobravam em narrativas de violência, assédio, perdas e medos.

A escuta coletiva produziu reconhecimento e alívio. O sofrimento deixou de ser silêncio e se tornou palavra compartilhada. Professores relataram redução de crises de ansiedade, enquanto alunos disseram sentir-se mais acolhidos, fortalecendo laços de solidariedade e suporte mútuo. Discutiu-se a criação de grupos virtuais de apoio formados apenas por adolescentes, mas a proposta foi suspensa por envolver riscos éticos — como a exposição de vivências pessoais sem mediação profissional contínua.

Em alguns encontros, emergiram conteúdos que despertaram sofrimento emocional, exigindo manejo cuidadoso. Nesses casos, a equipe atuava com acolhimento, contando com o apoio dos estagiários de Psicologia qualificados para contribuir com o suporte emocional dos participantes. As situações mais graves — de violência, abuso ou ideação suicida — eram encaminhadas ao Ambulatório Ampliado, garantindo continuidade de cuidado especializado e articulação com os demais dispositivos do município.

A experiência demonstra que o território é mais do que cenário do sofrimento — é o espaço onde o cuidado se refaz cotidianamente, tecendo redes vivas de vínculos, corresponsabilidade e afeto.

Encerrado em junho de 2025, o projeto “Saúde Mental na Escola” deixou marcas importantes: revelou a potência da escola como espaço de cuidado e reforçou a necessidade de políticas intersetoriais sustentadas pelo diálogo e pela presença no território. Há, contudo, perspectiva de retomada, com ampliação das parcerias e continuidade das ações. Afinal, quando a palavra circula e o sofrimento encontra escuta, o cuidado deixa de ser apenas uma política — e se torna gesto coletivo de esperança.



Vivências Fora dos Muros: Ampliando o Cuidado Através do Lazer e da Convivência

Vassouras

Marcela Sorria

Carlos Vasconcellos

Somos Marcela Sorria e Carlos Vasconcellos, psicólogos do CAPSI Infantojuvenil do município de Vassouras (RJ), e neste relato compartilhamos uma experiência que nasceu do desejo de levar nossos usuários para além dos espaços físicos do serviço, criando oportunidades de convivência, socialização e alegria.

A proposta surgiu da observação de que muitos adolescentes e crianças atendidos apresentavam certa resistência nas atividades em grupo dentro do CAPS, demonstrando desinteresse ou dificuldade de interação. A rotina dos atendimentos, embora importante, parecia limitada diante da necessidade que identificamos: a de proporcionar vivências mais leves e espontâneas, que estimulassem o vínculo entre os usuários e a equipe, além de fortalecer o sentimento de pertencimento e inclusão.

Assim, passamos a organizar atividades externas mensais, realizadas sempre que possível, envolvendo de 15 a 20 adolescentes e crianças. Entre os espaços visitados, destacam-se: o Parque do Mello Afonso, o Boliche e lanchonete Bob's e o Teatro da cidade. Cada saída é planejada com cuidado, buscando garantir segurança, acolhimento e o sentido terapêutico de cada encontro.

No Parque do Mello Afonso, uma praça situada em um bairro próximo ao CAPS, realizamos uma tarde de piquenique: com frutas, sucos, brincadeiras e conversas ao ar livre. O ambiente leve e descontraído possibilitou que os participantes se aproximassem uns dos outros de forma espontânea. Vimos adolescentes rindo, compartilhando experiências, brincando com as crianças e ajudando na organização do lanche. Muitos demonstraram alegria e empolgação, e alguns até disseram que não queriam ir embora.

Em outro momento, levamos o grupo para uma tarde de boliche, seguida de um lanche no Bob's. A experiência foi nova para a maioria deles, muitos nunca haviam participado de algo semelhante. O entusiasmo era visível desde o embarque até o retorno. O clima era de cooperação, torcida e risadas a cada jogada. No Bob's, o lanche compartilhado foi mais um momento de integração, em que puderam: conversar, relaxar e se sentir valorizados.

Também organizamos uma ida ao teatro, onde o grupo pôde assistir a uma peça voltada para o público infantojuvenil. O encantamento foi geral, os olhares atentos, os risos durante a apresentação e os comentários animados ao final mostraram o quanto essa vivência foi significativa. Muitos





disseram que foi a primeira vez que foram a um teatro, e isso trouxe uma sensação de conquista e novidade que ficou marcada.

Essas atividades, embora simples, se mostraram extremamente potentes. Ao retornarem para os atendimentos no CAPS, percebemos uma mudança visível na postura dos usuários. Estavam mais abertos, comunicativos e motivados. Passaram a esperar ansiosamente pelos próximos encontros, perguntando quando seria a próxima saída. A relação com o serviço também se fortaleceu, o CAPS passou a ser visto não apenas como um lugar de tratamento, mas também como um espaço de acolhimento, cuidado e possibilidades.

Enquanto psicólogos, vivenciamos essa experiência como uma forma concreta de produção de vida em saúde, ou seja, um cuidado atento, contínuo e construído junto com o outro. O cuidado se fez presente em cada gesto, desde o planejamento até a observação de cada olhar de alegria. Ao ocupar o território, o CAPS se expandiu: o parque, o boliche e o teatro se tornaram também espaços terapêuticos, onde o brincar, o riso e a convivência atuaram como instrumentos de transformação.

Essa iniciativa também fortaleceu a equipe, que pôde perceber a potência de pequenas ações na construção de vínculos e no estímulo à autonomia e à autoestima dos usuários. Aprendemos que, muitas vezes, o cuidado em saúde mental não está apenas nas intervenções formais, mas também nas experiências compartilhadas que despertam alegria e pertencimento.

A experiência das saídas mensais, como o piquenique no Parque do Mello Afonso, o boliche com lanche no Bob's e o teatro, reafirmou a importância de ampliar o cuidado para além dos muros institucionais. Cada atividade representou uma oportunidade de promover saúde mental de forma leve, participativa e viva.

Os resultados foram visíveis: maior engajamento nos atendimentos, fortalecimento dos vínculos e um sentimento coletivo de valorização e pertencimento. Essas vivências mostraram que o cuidado pode e deve se expressar também no lazer, na convivência e nas pequenas alegrias compartilhadas.

Acreditamos que essa experiência pode inspirar outras equipes a explorarem o território como aliado no cuidado em saúde mental, lembrando sempre que cuidar é também proporcionar encontros que despertam sorrisos, vínculos e novas formas de existir no mundo.





Brincar é linguagem, é liberdade , é cuidado. Na água Erick encontra um espaço de descoberta, expressão e calma. Cada gesto, cada respingo, traduz uma forma singular de sentir e se comunicar com o mundo, vivendo suas experiências com leveza.

CAPSi Estação Viver -Barra Mansa - RJ

Fotografia enviada por: Denise Carla

Modelo: Erick Ferreira Aquino



Médio Paraíba

“ADOLES-SER”: entre o Cuidar e o Ser – a Clínica em Movimento

Piraí

Fatima Regina da Silva Souza

Letícia Neves Barbosa

Milene Sapedi

Renata Cardoso da Silva

A RAPS de Piraí/RJ, município de pequeno porte, não conta com CAPSi, e uma equipe de referência para o cuidado a este público foi criada, constituindo-se como “SEMAIA” – Serviço Multidisciplinar de Atenção à Infância e Adolescência – em 04 abril de 2019, com a locação de imóvel, pela gestão local, para sediar o dispositivo.

A prática aqui apresentada reside na iniciativa de se dar resposta à necessidade de instituir estratégias de cuidado em saúde mental para adolescentes de 14 a 17 anos, em sofrimento psíquico, com base na percepção da equipe de Saúde Mental sobre o aumento dos encaminhamentos oriundos das unidades básicas de saúde, a partir de 2022, período pós-restrições impostas pela pandemia da COVID-19.

A intersetorialidade é fundamental para um cuidado ampliado e, sendo a parceria com a Educação inevitável, o SEMAIA atua articulado, em especial, com o Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEE). As equipes compartilham o mesmo espaço: o Centro Especializado Multidisciplinar de Atendimento à Infância e Adolescência (CEMAIA). Essa parceria é estratégica na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs) e amplia a oferta de cuidado interdisciplinar.

Em abril de 2022, observamos aumento expressivo de encaminhamentos com queixas de tristeza, isolamento social, sintomas para hipóteses de depressão e ansiedade, falta de interesse nas atividades escolares e comportamentos autolesivos. Esse cenário convocava à ampliação do cuidado e à urgência em sensibilizar as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) no manejo da demanda, e a compreenderem os processos de sofrimento e adoecimento psíquico, evitando condutas estigmatizadoras ou patologizantes. Fomos chamadas a sustentar a lógica da Atenção Psicossocial pautada no cuidado integral, ampliando o acesso, fortalecendo vínculos e articulando com outros pontos de atenção do território para potencializar a Clínica Ampliada com propostas terapêuticas produtoras de vida. Assim nasce o “Adoles-SER”: uma proposta de cuidado territorial, coletivo, articulado com a APS, protagonizado pelos adolescentes, priorizando atendimentos fora dos consultórios, favorecendo espaços de fala sobre questões da vida e construção de redes de apoio entre pares.

Adotamos três estratégias: Oficinas “Adoles-SER”, que são encontros com profissionais da APS, nos quais, por meio de dinâmicas e reflexões a partir de conteúdos técnicos, buscamos sensibilizá-





los para uma postura empática como ferramenta de vínculo com os adolescentes, entendendo as “diversas adolescências” e suas singularidades, evitando condutas medicamentosas para situações que expressam sofrimento e não adoecimento psíquico, fomentando outras formas de cuidado com recursos do território.

A estratégia “Acolhendo o Adoles-SER”, com encontros individuais e coletivos com responsáveis, visa à troca de experiências familiares, sensibilizando-os para a compreensão da vivência dos filhos e o entendimento de comportamentos esperados, proporcionando acolhimento de sofrimentos e escape da lógica de patologização da vida, apostando no fortalecimento dos vínculos familiares como promoção de saúde mental. Nos encontros coletivos, utilizam-se dinâmicas, leitura de textos e filmes como disparadores de reflexões. Esses espaços possibilitam apoio mútuo e a emergência de novas formas de manejo frente a angústias e dúvidas.

Por fim, o Grupo “Adoles-SER”, com os adolescentes, acontece uma vez por semana, com os mesmos participantes. As sessões duram cerca de 1h30, com 10 a 15 integrantes, tendo, em média, 20 encontros. Considerando a centralidade do protagonismo juvenil, o trabalho se aproxima da modalidade de Grupo Operativo, mantendo aberta a possibilidade de atendimentos individuais conforme a necessidade. A peculiaridade desta estratégia é a priorização dos atendimentos fora dos limites físicos do serviço. Os encontros ocorrem em praças, espaços culturais e parques, sempre a partir das propostas dos adolescentes.

Uma das atividades no território foi a ida ao shopping de uma cidade vizinha, a primeira vez para alguns. Observamos o grupo se organizando para brincar nos jogos e, como uns tinham dinheiro e outros não, decidiram se unir: cada um doou R\$5,00 para que todos participassem, escolhendo jogos coletivos – gesto de autonomia e coletividade, revelando partilha e cuidado mútuo.

Outra situação marcante ocorreu quando uma adolescente, com medo da escada rolante, paralisou e verbalizou sua angústia diante do desafio. Propor que descessem pela escada fixa? As profissionais, enquanto facilitadoras, se viram diante da oportunidade de apoiar o enfrentamento do sentimento paralisante. A oferta da mão de uma das facilitadoras, para descerem juntas, e o incentivo dos demais adolescentes, foi suficiente para o movimento de coragem – ambas desceram a temida escada de mãos dadas. Mais uma vez, a coletividade reverberando em cuidado e superação de limites.

Nesta prática, cada encontro é construído por “adolescentes-protagonistas” e as “profissionais-facilitadoras”, revelando a potência do coletivo e a possibilidade de cuidado fora de limites arquitetônicos, extramuros, rompendo com lógicas de formatos ambulatoriais que operam sob perspectiva médico-centrada, contrária a que se produz na Atenção Psicossocial e nas propostas desta experiência.



Capoeira no CAPS: Cuidando da Alma e do Corpo

Barra do Pirai

Rhudson Lopes

Oi, eu sou Rhudson Lopes, professor de Capoeira há mais de dez anos. Minha jornada com essa arte começou na adolescência, quando o gingado da roda me salvou de um monte de perrengues da vida. Hoje, eu narro essa experiência que está mudando vidas aqui em Barra do Pirai (BP), no interior do Rio de Janeiro. É uma história de roda de música, de suor e principalmente de cuidado contínuo, atento, construído junto com o outro. Não é só bater palma, jogar o corpo no ar é acolher quem tá precisando de um respiro na alma.

Quem participou disso tudo? Crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de BP. Esses meninos e meninas, entre 08 e 17 anos, vêm de realidades duras, famílias em vulnerabilidade, histórias de violência, ansiedade que aperta o peito e depressão que rouba o brilho dos olhos. Tem uns que chegam tímidos, cabisbaixos e outros cheios de raiva mal canalizada. Eu, junto com a equipe do CAPSi composta por: psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais. Eu cumpro o papel de facilitador das rodas. Às vezes, pais ou cuidadores se juntam, batendo palmas e vibrando.

Onde isso rola? Bem no coração de BP, um município tranquilo, mas com suas cicatrizes sociais, numa região marcada pela desigualdade e pelo estigma em relação à saúde mental. Acontece dentro do CAPSi, que fica num prédio simples, acolhedor e no centro da cidade. Ocorre no espaço do serviço de saúde mental, transformando uma sala multifuncional num verdadeiro berimbau vivo. O território importa. BP tem rios, morros e uma comunidade que valoriza o cultural, mas o CAPSi é o ponto de ancoragem para quem está à deriva. A proximidade com a natureza inspira a gente até levar o som do rio pras músicas da Capoeira. A experiência está em curso até hoje, com aulas semanais toda segunda-feira à tarde, das 14h às 16h. Não parou nem na chuva nem na seca e adaptando-se às ondas da vida.

Agora, o relato da experiência é o que mais me emociona. Imagina o cenário inicial: o CAPSi está lotado de atendimentos tradicionais, mas as crianças precisando de algo tátil e de movimento. A necessidade saltava aos olhos os relatos de sedentarismo, bullying online e famílias sobrecarregadas. “Como a gente cuida de verdade?” a equipe se perguntava. Eu, que já trabalhava com Capoeira em projetos sociais, fui chamado pra uma roda de conversa e a ideia surgiu ali. Por que não usar a Capoeira como ferramenta de produção de vida em saúde? Não é só esporte. É ancestralidade africana, resistência, que constrói laços e devolve a autoestima.

Além da Capoeira procuro combinar outras atividades como: arte livre em camisas brancas nas mãos. As crianças chegam, trazendo em seus corações um universo de sonhos. Nele, derramam





cores, traços e sentimentos, criando com liberdade tudo o que as inspira. Cada pincelada é um sopro de vida, um manifesto de amor, um passo mais perto da realização de seus desejos mais profundos. Assim como passeios em que levamos essas crianças e adolescentes à Casa de Arte e Educação de nossa cidade, onde o circo se tornou palco de uma experiência mágica. Os olhos delas brilhavam como estrelas em um céu sem fim, refletindo liberdade, acolhimento e plenitude. Naquele momento, sentiam-se vivas, amadas, carregadas de esperança — sentimentos que, mesmo tão jovens, muitos já haviam perdido no caminho.

O cuidado foi pensado desde o berço, contínuo, porque as aulas viram rotina, atento, com olhares da equipe pra quem tá no limite construído com o outro e ouvindo as crianças. “O que vocês querem na roda hoje?” pergunto para eles. Utilizando estratégias? Começamos devagar, aquecimento com palmas e músicas leves para quebrar o gelo. Depois, ginga básica, encenando a esquiva que simboliza fugir dos problemas sem correr. Usamos o berimbau para ritmar emoções, toques lentos para calma e rápidos pra energia. Integramos rodas terapêuticas: quem quer, compartilha uma história antes do jogo, e o grupo responde com apoio e não com julgamento. Adaptamos para inclusão: pra quem tem mobilidade reduzida, sentados na roda, batendo pandeiro; para ansiosos e respirações guiadas no ritmo do atabaque.

O que mudou? Ufa, muito! Nos usuários, vi crianças que mal olhavam uns pros outros agora liderando jogos, rindo alto e com olhos brilhando. Um garoto de 12 anos, que chegou agressivo por traumas familiares, hoje é o “mestre da roda” e ajudando os novatos. Relatos de melhora na concentração, sono melhor, menos crises de ansiedade e os psicólogos confirmam nas avaliações. Impactos nos profissionais: a equipe se uniu mais, trocando saberes e eu aprendi a ler sinais emocionais no corpo. No serviço, o CAPS ganhou vitalidade às rodas atraindo mais famílias e reduzindo o estigma da saúde mental. O que se aprendeu? Que o cuidado não é só remédio ou conversa, é corpo em movimento e coletividade. A Capoeira ensina malícia boa, estar atenta ao outro e proteger a roda como se protege a si. Erros? Teve fase de resistência, mas ajustamos ouvindo.

Em conclusão, essa experiência no CAPSi de BP prova que a produção de vida em saúde é arte viva. Ela inspira outras práticas, leva a Capoeira pros CAPS de todo o Brasil, mistura com dança, teatro e o que for. É um chamado para profissionais saírem do consultório e entrarem na roda da vida. Se cuida, cuida do outro e a Capoeira é o fio que tece isso tudo. Axé!



Cores, Palavras e Afeto: Expressar e Cuidar

Piraí

Fatima Regina da Silva Souza

Renata Cardoso da Silva

O município de Piraí/RJ, localizado na Região do Médio-Paraíba, não atende aos critérios ministeriais para implantação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). No entanto, com o objetivo de garantir atenção a esse público, em dispositivo de base territorial e comunitária, foi criada uma equipe de referência voltada, especificamente, para o cuidado de crianças e adolescentes. Assim, em 04 de abril de 2019, a equipe SEMAIA – Serviço Multidisciplinar de Atenção à Infância e Adolescência passou a ocupar um espaço alugado pela gestão local, mantendo-se ativa até os dias atuais. Ao longo do tempo, somou-se ao serviço a equipe Multiprofissional da Educação Inclusiva, constituindo o Centro Especializado Multiprofissional de Atendimento à Infância e Adolescência, o CEMAIA.

Com o crescente número de encaminhamentos para atendimento psicológico feitos pela própria rede, impôs-se o desafio de repensar os critérios de inserção no SEMAIA, evidenciando a necessidade de ampliar as ofertas de cuidado, evitando práticas que reforcem a patologização ao orientarmos nosso trabalho pelos princípios da Atenção Psicossocial. Nessa perspectiva, desenvolvemos estratégias que fortalecem a Clínica Ampliada, com ações terapêuticas voltadas à promoção da vida e do bem-estar de crianças e adolescentes.

A partir dessa proposta, foi criado o grupo “Cores, palavras e afeto: expressar e cuidar”, iniciado em março de 2025 e encerrado em setembro do mesmo ano, com previsão de continuidade e inserção de novos participantes. O grupo foi composto por 12 crianças e adolescentes, de 9 a 13 anos, previamente acompanhados em psicoterapia individual no SEMAIA, que apresentavam dificuldades em expressar emoções verbalmente. As principais queixas dos responsáveis envolviam agitação, irritabilidade, impulsividade e dificuldade em lidar com frustrações e limites.

Diante dessas demandas, elaborou-se uma proposta de cuidado que favorecesse o desenvolvimento de novas formas de expressão e a resignificação dos afetos, sem depender exclusivamente da linguagem verbal. Os encontros, conduzidos por duas psicólogas, Renata Silva e Lorraine Vilela, e Milene Sapedi, estagiária de 7º período do curso de Psicologia do Centro Universitário Geraldo Di Biasi (UGB), aconteciam semanalmente, com duração média de 1h30, tendo sido dezesseis, ao total. Foram utilizados recursos expressivos e artísticos, como desenho, pintura, jogos e atividades livres, como instrumentos facilitadores da comunicação emocional.

Houve também momentos destinados exclusivamente aos responsáveis, com o objetivo de promover corresponsabilização no cuidado, fortalecer vínculos familiares e favorecer a continuidade





dos efeitos terapêuticos no ambiente familiar. Nesses encontros, foram realizadas devolutivas sobre as observações feitas com as crianças, além de orientações psicoeducativas sobre o manejo de comportamentos desafiadores e espaços de troca de experiências e saberes entre as famílias.

O grupo teve como principal objetivo promover o desenvolvimento emocional e social das crianças e adolescentes por meio da expressão artística, entendendo o ato criativo como forma legítima de manifestar sentimentos e vivências que, muitas vezes, não se traduzem em palavras. O espaço grupal foi estruturado para garantir um ambiente acolhedor, seguro e lúdico, no qual cada participante pudesse criar e se relacionar respeitando seu ritmo e singularidade. O trabalho buscou fortalecer aspectos como autoestima, autonomia, cooperação e criatividade, contribuindo para o aprimoramento das habilidades socioemocionais e para a construção de estratégias mais saudáveis de expressão e regulação emocional.

De modo geral, a experiência possibilitou que cada participante encontrasse novas maneiras de lidar com suas emoções e ampliar suas formas de comunicação, construindo relações mais saudáveis consigo, com os outros e com suas famílias. O grupo também se mostrou um importante instrumento de avaliação e identificação de demandas específicas, subsidiando o planejamento de novas intervenções.

Observou-se, ao longo dos encontros, melhora significativa na interação social, no respeito às regras pactuadas e na capacidade de escuta e convivência em grupo. Esses avanços evidenciaram o impacto positivo das atividades lúdicas e expressivas na promoção do desenvolvimento emocional e social dos participantes.

Com o encerramento das atividades, quatro crianças seguiram em acompanhamento individual no SEMAIA, com novas propostas de trabalho, considerando diagnósticos definidos e uso de medicação. O seguimento individual permitirá um olhar mais aprofundado sobre suas necessidades emocionais e comportamentais, além da continuidade das estratégias que se mostraram eficazes durante o processo grupal.

Assim, o término do grupo não representa o fim do processo terapêutico, mas a abertura de novas possibilidades de cuidado, reafirmando o compromisso da equipe em oferecer um atendimento integral, contínuo e sensível às singularidades de cada criança e adolescente.



Da Espera à Ação: a Potência dos Grupos de Sala de Espera na Promoção do Cuidado Coletivo no CAPSi “Viva Vida”

Volta Redonda

Edna Cândida Quintino

Janaína de Oliveira Ribeiro

Jéssica Kelly de Oliveira

Vitor Abrantes da Fonseca Batista

O grupo de sala de espera, do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Volta Redonda/RJ (CAPSi “Viva Vida”), foi criado em março de 2024, pela cuidadora em saúde, Jéssica Oliveira, e o estagiário de Psicologia, Vitor Abrantes, do 10º período da Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ), encerrando-se em dezembro do mesmo ano. A demanda surgiu a partir da espera descrita como demorada, por usuários, em dias de atendimento psiquiátrico, que, na época, aconteciam por ordem de chegada, pela única psiquiatra da unidade, gerando fila na recepção e um grande volume de agendamentos em um mesmo dia.

Em vista disso, propôs-se a criação de um grupo até o momento do atendimento pela médica. A espera, então, passou a acontecer no salão de grupos do serviço, proporcionando aos usuários e seus familiares a apropriação do espaço físico do dispositivo, em um movimento de substituição de uma lógica hospitalar e ambulatorial por outra, de acolhimento.

As horas de espera, antes silenciosas, passaram a ser aproveitadas, valorizando a reapropriação do próprio corpo por usuários e familiares, por meio de brincadeiras, como mímica e jogos de adivinhação. Aproveitou-se, também, o espaço para o compartilhamento de informação em saúde e para explicar o funcionamento da unidade e da RAPS. Esclarecimentos sobre o trabalho transversal e transdisciplinar e o uso de medicamentos foram dados, dentre outros assuntos espontaneamente escolhidos a cada dia e por cada grupo.

O grupo ocorria, semanalmente, às sextas-feiras, de 7h às 12h. Como as consultas eram mensais, formaram-se quatro grupos diferentes, se revezando a cada semana. Com o decorrer dos meses, os usuários passaram a se apropriar ainda mais do espaço, para além do próprio salão de grupos, propondo brincadeiras, discussões e atividades. A quebra dos limites da recepção proporcionou aos usuários uma maior liberdade de exploração e apropriação do CAPSi, compreendido como um espaço construído e continuamente ressignificado pelas relações ali produzidas.

Dessa forma, entendia-se o grupo como um ponto de partida: as crianças passaram a entrar no espaço sem medo de repreensão, utilizando-se livremente dos objetos, brinquedos, espaço, quintal, de sua própria imaginação e do próprio dispositivo. As atividades em família também





proporcionaram momentos de troca, pois muitos usuários comentavam que não havia tempo para brincar e conversar com os responsáveis devido à aceleração do mundo do trabalho, dentro e fora de casa. O espaço e momento do grupo funcionaram, então, como espaço de criação e fortalecimento de vínculos entre responsáveis e crianças. Da mesma forma, o senso de coletividade e amizade entre os usuários, que sempre haviam se encontrado no mesmo horário, local, todo mês, mas nunca se sentiam permitidos a trocar entre si, foi um ganho inequívoco.

Com o convívio, os responsáveis passaram a se sentir pertencentes a um grupo, realizando festas, convidando uns aos outros para aniversários, combinando idas e vindas juntos. A nítida percepção da potência dos vínculos ocorreu quando, ambos, estagiário e cuidadora, não puderam ir à unidade, mas os usuários e familiares propuseram atividades entre eles, tanto com jogos de tabuleiro, cartas, uso do quintal, biblioteca, brinquedoteca e horas de conversa entre todos, incluindo outros profissionais do serviço.

Com a chegada de mais dois psiquiatras dissipou-se o tempo de espera. Mas, os laços construídos com a convivência promoveram a organização do I Encontro de Famílias do CAPSi, ocorrido em setembro de 2025. Em um sábado de manhã, equipe, responsáveis, crianças e adolescentes vieram ao dispositivo com o intuito de compartilhar percepções sobre os atendimentos, grupos, convivência etc, reafirmando a importância do CAPSi para os usuários e suas famílias, concreta e simbolicamente. Nesse dia, usuários, familiares e equipe trouxeram comida para compartilhar, problemas e dilemas para debater, elogios para fazer, corpos para dançar, brincar e colocar na roda.

Com a entrada de novos profissionais, novos grupos de convivência começaram a ser pensados e planejados para o segundo semestre de 2025, como a retomada dos grupos de sala de espera em dias de atendimento médico, mesmo com consultas com hora marcada, pois observou-se que os usuários e suas famílias comparecem horas antes, ou permanecem horas depois, para usufruir das dependências da unidade, assim como grupos intergeracionais de convivência, dada a clara potência da construção de vínculos.

A valorização do dispositivo como espaço vivo, a partir da rica experiência do grupo de sala de espera, revela, também, a valorização do protagonismo de usuários e familiares na construção do cuidado de si e do outro. Assim, conclui-se: a convivência entendida como ato de cuidado é também base de um trabalho em saúde mental libertador e verdadeiramente antimanicomial.



Ecos da palavra: diálogos com a música e a arte no sistema socioeducativo

Volta Redonda

Juliette Roberto Seabra Silveira

A experiência relatada foi desenvolvida na cidade de Volta Redonda, no interior do estado do Rio de Janeiro, com adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. A intervenção teve como eixo central a articulação entre saúde, assistência social e cultura, mobilizando ações integradas a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI), do CREAS¹ e da Roda Cultural de Volta Redonda. As ações ocorreram entre janeiro e abril de 2025, a partir do planejamento do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal, que segue articulando as ações de cuidado e planejando a continuidade das experiências.

A iniciativa foi conduzida pela PNAISARI, que articulou ações de cuidado e promoção da saúde voltadas para adolescentes em dois contextos distintos: um grupo na unidade de semiliberdade (CRIAAD), com cerca de quinze adolescentes, e outro grupo no território do bairro Padre Josimo, onde cinco jovens cumpriam a medida de Liberdade Assistida.

Os adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa – em sua grande maioria, negros e de periferia – são grupo prioritário nas políticas públicas de saúde. Precisamos, no entanto, marcar que a vulnerabilidade social não é a única característica desses jovens: são sujeitos potentes e criativos que muitas vezes são silenciados por vivências institucionais e marcados por trajetórias de exclusão. Nesse contexto, a arte surge como poderosa ferramenta de ressignificação e expressão subjetiva, ultrapassando barreiras que a linguagem formal nem sempre alcança.

Desde o início, percebeu-se resistência dos adolescentes em falar sobre emoções e vivências pessoais. Essa rigidez comportamental exigia estratégias mais sensíveis e conectadas à sua realidade. Foi então proposta a utilização da cultura hip hop como um dispositivo de diálogo, partindo da linguagem dos próprios jovens e não da imposição de práticas tradicionais.

No bairro Padre Josimo, a experiência começou com uma roda de conversa no CRAS, durante a campanha Janeiro Branco, com a temática de saúde mental. A escuta qualificada revelou que os temas planejados, como uso de substâncias e sofrimento psíquico, não geraram a identificação esperada pelos profissionais. Ao serem perguntados, os meninos indicaram a música como interesse principal – inclusive um participante se apresentava como MC².

1 Centro de Referência Especializado de Assistência Social

2 Mestre de Cerimônia, hoje conhecidos como os artistas de rap ou funk





No encontro seguinte, foram levados beats³ para escuta coletiva, abrindo espaço para refletir sobre a arte como meio de expressão de sentimentos e vivências. Os jovens compartilharam músicas que ouviam, citando artistas como MC Poze e Matuê, e observou-se o início da participação de adolescentes antes retraídos.

O terceiro encontro, em parceria com a Fundação CSN⁴, levou os adolescentes, acompanhados por dois MCs locais, a visitar um estúdio de gravação e exposições artísticas. A experiência aproximou os jovens da cena cultural local, criando vínculos e fortalecendo uma rede de pertencimento. Os adolescentes passaram a seguir os artistas nas redes sociais e manter contato com os mesmos.

Esse trabalho precisou ser interrompido momentaneamente devido a mudanças estruturais no CREAS, reformas e alterações nas equipes técnicas. Além disso, alguns adolescentes concluíram a medida e ingressaram no mercado de trabalho. Apesar disso, a intervenção gerou frutos: aumento da adesão, fortalecimento de vínculos, ampliação do acesso à cultura e maior aproximação das equipes com o território e a rede de Atenção Primária.

No CRIAAD, foi realizada intervenção pontual com roda de rima e oficina de grafite, em parceria com MCs de batalhas de rima e um grafiteiro local. A atividade iniciou-se com apresentação da história do Hip Hop como movimento de resistência. Os artistas criaram rimas com temáticas sugeridas pelos adolescentes e, após a roda de rima, os socioeducandos produziram “bombs⁵” na oficina de grafite.

O momento terminou com roda de conversa sobre saúde mental, onde o tema do ódio ganhou força. Esse espaço de fala e escuta mostrou a potência de encontros mediados por protagonistas que falam a mesma linguagem dos jovens, permitindo trocas espontâneas. A presença e diálogo com os profissionais do CRIAAD, incluindo os agentes socioeducativos, foi essencial para o sucesso da ação, que foi bem recebida pela equipe e pelos adolescentes.

Como desdobramento, uma MC envolvida elaborou e submeteu projeto de ação sistematizada com a Roda de Rima no DEGASE. A proposta está em articulação, considerando a agenda da Roda Cultural de Volta Redonda, que tem papel fundamental na cena cultural local. Apesar de em construção, a iniciativa já representa avanço, despertando entre profissionais a importância de práticas que dialoguem verdadeiramente com o universo dos adolescentes.

Essa experiência evidencia que o cuidado em saúde não se faz apenas pelo diagnóstico ou prescrição, mas também pela escuta sensível, presença territorial e reconhecimento dos saberes e interesses dos sujeitos. Trabalhar com arte, cultura e juventude é abrir caminhos para uma saúde mais viva, criativa e transformadora — onde os adolescentes deixam de ser alvos de intervenção e passam a ser protagonistas de sua trajetória.

³ A parte instrumental das músicas

⁴ Companhia Siderúrgica Nacional.

⁵ Bombs são assinaturas estilizadas que fazem parte do universo do grafite, que é considerado um dos cinco elementos do hip hop (conhecimento, mc, dj, bboy e grafite)



Entre Brincadeiras: o Mundo se Abre na Infância

Barra do Pirai

Thayná Cardoso Marques

A oficina “Entre Brincadeiras” acontece nos espaços do CAPSi Bem Viver, em Barra do Pirai (RJ), desde 2024, e é voltada para crianças de quatro a sete anos acompanhadas no serviço — especialmente aquelas com dificuldades de interação ou com transtornos mentais diagnosticados e em investigação. Sou terapeuta ocupacional e conduzo o grupo semanalmente, acompanhando cinco crianças. Apesar de haver usuários fixos, o grupo é aberto à participação de outros técnicos e de outras crianças assistidas no dia, sempre atentos à proporção entre crianças e técnicos, a fim de garantir supervisão, suporte e segurança emocional adequada.

A ideia da oficina surgiu da percepção de que o brincar é a ocupação principal da infância — é por meio dele que as crianças exploram o mundo, aprendem a interagir socialmente e desenvolvem habilidades funcionais. Queríamos criar um espaço lúdico, seguro e estruturado, onde cada criança pudesse ser ouvida e estimulada de acordo com suas necessidades e ritmos individuais.

Nosso grupo é, às vezes, pequeno; outras vezes, grande... Mas, independentemente da quantidade, as crianças gostam de estar ali e, muitas vezes, os outros técnicos que participam também se envolvem, encantados com o clima de cuidado e criatividade que se estabelece. Os encontros são planejados mensalmente, com um roteiro de quatro reuniões que garantem a participação nos eixos de estímulos sensoriais, psicomotores e de interação social. Essa estrutura respeita as dificuldades e singularidades de cada criança, permitindo que participem plenamente das atividades ou encontrem seu próprio ritmo e sem pressão.

As atividades são variadas: circuitos psicomotores, músicas, exploração sensorial, brincadeiras livres e momentos de socialização, como o café compartilhado — que permite que as crianças interajam de forma segura com os lanches dos colegas, explorando os sentidos e o mundo ao redor de maneira lúdica. O espaço do CAPSi inteiro é utilizado — a sala de brinquedos, a sala de vídeo e o quintal — criando um ambiente estimulante e diversificado, onde cada área oferece oportunidades diferentes de movimento, interação e expressão.

Além disso, as crianças também são convidadas a participar de atividades externas na cidade e em seus arredores, eventualmente junto aos demais usuários do CAPSi — como passeios, festividades e eventos culturais — geralmente acompanhadas por seus responsáveis. Essas experiências, além de ampliarem as oportunidades de socialização e pertencimento, também oferecem situações naturais de estimulação sensorial, motora e social, permitindo que as crianças brinquem livremente e explorem o mundo com autonomia e curiosidade.





A oficina não é apenas sobre o brincar em si, mas sobre o cuidado contínuo que se constrói junto às crianças. Ao observar cada gesto, cada escolha, cada interação, encontramos oportunidades de ensinar sobre cooperação, compartilhamento e manejo de conflitos, enquanto celebramos a autonomia e a criatividade de cada um. Brincar, nesse contexto, torna-se uma linguagem de vínculo e aprendizado — um meio de conexão consigo mesmo e com os outros.

Os impactos da oficina são visíveis: as crianças passam a interagir com mais confiança, entre falas, olhares e gestos; percebem regras de convivência, aprendem a esperar sua vez, a colaborar e a respeitar o espaço do outro; e entre brincadeiras, têm seu nível de autonomia ampliado, desenvolvendo habilidades importantes para o dia a dia — como usar a colher, lavar as mãos, jogar o lixo no lixo, escolher e vestir uma peça de roupa e amarrar o cadarço. Os técnicos também aprendem: a escutar e observar mais atentamente, a ajustar estratégias de acordo com o grupo e com cada criança, de forma sensível e contínua.

“Entre Brincadeiras” é mais do que um espaço de atividade lúdica: é um lugar de descoberta, afeto e cuidado, onde o brincar se transforma em aprendizado, vínculo e expressão do eu. A oficina reafirma a importância de valorizar a infância como um tempo de experimentação, socialização e construção de habilidades essenciais, e mostra como ações simples podem ser profundamente significativas para o desenvolvimento das nossas crianças.



“Isso que o Sentimento Faz”: a História do Livro dos Adolescentes do CAPSi “Resende”

Resende

Ana Cláudia Fagundes

Jéssica Sá

Larissa Fagundes Costa

Manuela Teixeira de Melo

Neste relato, apresentamos o livro intitulado “Isso que o sentimento faz”, obra produzida em meio à pandemia, durante os encontros da Oficina de Expressões Artísticas do CAPSi “Resende”, entre os anos de 2022 e 2023. Período de intenso sofrimento, marcado por incertezas e temores, em que os quadros de ansiedade, depressão, angústia, bem como comportamentos autolesivos e casos de tentativas de suicídio, chegavam em número crescente aos serviços de saúde mental de Resende/RJ, sendo agudo o sofrimento de nossos adolescentes.

Foi então, que, em meados de 2021, com o retorno das atividades coletivas durante a pandemia, inspiradas na psiquiatra brasileira Nise da Silveira, as psicólogas Ana Cláudia Fagundes, Manuela Melo, e a agente sociocultural, Jéssica Sá, tiveram a ideia de criar a Oficina, que contou com Gleydson Paiva e Wendell Soares como apoiadores.

Todos ainda usavam máscaras e a atividade era realizada em espaço aberto da unidade, com cerca de 15 adolescentes que se encontravam nas tardes das quintas-feiras. Durante as atividades propostas, os adolescentes sentiram-se seguros para compartilhar suas histórias, angústias, medos, dores, amores e desamores.

Num dos encontros, um dos integrantes deu a sugestão de reunir os trabalhos produzidos em um livro. Foi, então, que as profissionais responsáveis pela criação da Oficina abraçaram a ideia e deram início às produções artísticas. O livro foi totalmente produzido durante a atividade. Não contamos com profissionais da área editorial, apenas com a curiosidade e empenho das profissionais e dos adolescentes que, após escolherem todas as obras, escanearam tudo e utilizaram uma ferramenta de edição digital.

O prefácio, escrito pela psicanalista e então coordenadora do dispositivo, Claudia Jacob, expressa, com lirismo, os modos de ser e viver dos adolescentes, autores da obra. Assim, em suas palavras: “Cappu expressou sua dor através do desenho de uma menina com brincos grandes e uma coleira de espinhos. Gael, o gótico fluido, nos leva a um mundo de sombras e palavras escritas à luz da lua. José Gabriel, o apaixonado por quadrinhos e xadrez, nos mostra que a arte pode ser um refúgio mesmo nos momentos mais sombrios. Lara, também conhecida como Nick, compartilha





sua jornada como uma alma bigênero, lutando contra a automutilação e a tentação do suicídio. Seus textos são um grito de desespero e, ao mesmo tempo, um clamor por esperança. E então há July, cujas crenças mudaram como as estações do ano, transformando-a em uma tempestade de emoções. Satya, o gênero fluido com sete piercings no rosto, nos lembra que a arte pode ser uma bússola em meio à turbulência da vida. Seus desenhos e palavras capturam momentos específicos, como raios de sol em uma tarde chuvosa.”

Cada usuário acompanhado pelo CAPSi é considerado em suas particularidades e diferentes necessidades, estando seus projetos terapêuticos singulares (PTSs) sob contínua reformulação. Assim, durante esses três anos de atividade, a Oficina já deixou de fazer parte do PTS de alguns, outros já atingiram a maioria e foram encaminhados para diferentes serviços, havendo altas também. Mas, é importante ressaltar, que a produção do livro marca de forma definitiva a vida de todos os seus autores: Cappu, Gael, José Gabriel, July, Marques, Roziene, Satya, Scott e Sillk.

Para a impressão do livro, não contamos com nenhuma verba específica e, por este motivo, só foi possível produzir 100 unidades nesta primeira edição. O lançamento foi um momento especial e único, não só para os profissionais, mas, principalmente, para os adolescentes e seus familiares, que participaram de uma noite inesquecível, ao celebrarem, juntos, a publicação de uma obra gestada com tamanho compromisso e afeto. Foram prestigiados por autoridades e discursaram lindamente. Ver os sorrisos estampados foi extremamente gratificante. A adolescente Gael declarou que ainda será a “maior autora do Brasil” e agradeceu por fazer parte daquele momento. Foi inspirador e emocionante ver o orgulho que sentiam de si mesmos naquele cenário, sendo prestigiados e reconhecidos pelo fruto de seus esforços e habilidades.

Além do coquetel de lançamento, em meio à Semana da Luta Antimanicomial, em maio de 2025, o livro foi selecionado para exposição na Feira de Livros de Resende – FLIR (2025) e na Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME (2025), no 7º Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental, que ocorreu em Juiz Fora/MG. A obra tem circulado em eventos acadêmicos e recebeu convites para o lançamento da segunda edição. Em todas essas ocasiões, evidentemente, os adolescentes também participaram. Ações como essa valorizam seus saberes e sentimentos, e indicam que essa é a rota certa rumo a outras que se desdobrem, como essa, em produções de vida.

A Oficina de Expressões Artísticas continua sendo realizada semanalmente no CAPSi “Resende”, e segue fazendo parte do PTS de cada usuário que se identifique com ela. Atualmente, mediante o lançamento do livro e todas as repercussões positivas daí advindas, entendemos a necessidade e importância de ampliarmos a ação. Assim, se antes a atividade ocorria em apenas um dos períodos do dia, agora se desenvolve em dois horários diferenciados, sendo perceptível o quanto a ação pode contribuir para o cuidado integral de adolescentes em sofrimento psíquico, mas, também, para inspirar invenções cotidianas que promovam saúde para além do dispositivo.



Oficina de Contas: Pequenos Fios e Grandes Encontros

Barra do Piraí

Thayná Cardoso Marques

A Oficina de Contas nasceu dentro do CAPSi Bem Viver, em Barra do Piraí, em 2024, num momento em que não tínhamos oficinheiros no serviço. Sou terapeuta ocupacional e, à época, já atendia um grupo de meninos entre oito e treze anos que se reunia com certa frequência e alternando entre atendimentos individuais. Era um grupo agitado e, entre aquela energia intensa, havia uma necessidade de ser escutado — mas uma fala que saía muito desorganizada.

A ideia surgiu de maneira espontânea e durante uma atividade em grupo. Um dos participantes trouxe a sugestão, listamos os materiais: elásticos e contas coloridas. Perdidos entre toda aquela agitação, havia muita criatividade e estavam sempre buscando criar algo. Colocamos em prática no encontro seguinte, e, nos próximos, pediam mais. Com o tempo, fui observando o gesto de cada um ao escolher, enfiar as bolinhas, montar e enfrentar a dificuldade de fazer o nó. Havia conversas sobre assuntos aleatórios do dia, curiosidades, pausas de silêncio e um dando suporte ao outro... As miçangas passaram a ter um valor simbólico, de cuidado. Era como se entre uma miçanga e outra, os meninos fossem costurando também as palavras. Assim nasceu a Oficina de Contas.

No início o desafio era manter o foco e o respeito mútuo entre eles. Curiosamente a presença eventual de meninas no grupo gerava ainda mais agitação, talvez por insegurança ou pela novidade. Mas, mesmo nesse contexto, o ato de fazer pulseiras nunca foi um problema: as mãos ansiosas trabalhavam. Era como se o corpo encontrasse ali a capacidade de organizar o pensamento.

As pulseirinhas começaram a ser vendidas por um valor simbólico de um real, apenas para repor materiais. Mas o que mais me chamou atenção é que, frequentemente, eles traziam o desejo de presentear alguém. Um deles faz pulseiras inspiradas em seus guias do terreiro. Isso nunca gerou desconforto entre os colegas — pelo contrário, desperta curiosidade e respeito. Outro, por sua vez, produzia as peças para seu próprio uso. Nunca falamos abertamente sobre sexualidade, mas, em um momento de crise, um deles me disse, em particular, que era “diferente”. Essas pequenas aberturas mostram o quanto o espaço se tornou um território de confiança e onde a expressão pessoal pode existir sem julgamento.

Ao longo dos encontros, percebi que a confecção das pulseiras não era o fim, mas um meio para o cuidado. Através do fazer, eles conseguiam falar sobre si mesmo. A atividade manual servia de ponte entre o mundo interno e o externo, favorecendo diálogos e vínculos.

O cuidado aqui não se resume à técnica terapêutica. Ele se faz no cotidiano, na escuta, no olhar atento ao que emerge nas entrelinhas do fazer. Em muitos momentos, o simples gesto de escolher uma cor ou decidir quem receberia uma pulseira se transformava em uma oportunidade de refletir





sobre escolhas, afetos e limites. A cada encontro, o grupo também me ensina a escutar de forma mais sensível e a reconhecer o quanto o cuidado se constrói junto — não é algo que ofereço sozinha, mas algo que se tece coletivamente: eles se ajudam, compartilham ideias, se responsabilizam pelos materiais e, quando alguém falta, perguntam pelo outro, demonstrando preocupação.

Desde sua criação, cerca de 20 usuários já participaram da Oficina de Contas, entre participantes fixos e aqueles que estiveram presentes de forma eventual.

Hoje, a Oficina de Contas continua em funcionamento, sustentada pelo desejo dos próprios participantes. As pulseirinhas seguem sendo feitas, trocadas, vendidas e presenteadas. As conversas continuam nascendo entre um fio e outro, e o espaço segue vivo, pulsante, cheio de cores e significados.

Percebo que o maior valor da Oficina de Contas está no que não se vê à primeira vista. O que parece uma simples atividade manual é, na verdade, um modo de construir cuidado, pertencimento e escuta dentro do serviço. É um espaço que acolhe as diferenças, que convida ao diálogo e que permite aos meninos se reconhecerem como autores das próprias histórias — onde o gênero não os define, a agitação não os define, o diagnóstico não os define e as expectativas dos pais ficam do lado de fora.

A experiência me faz acreditar ainda mais na potência das pequenas ações — aquelas que nascem do cotidiano, da escuta verdadeira e do encontro humano. Essa é a essência da oficina: transformar miçangas e linhas em vínculos e transformar o fazer em cuidado.



Práticas de Autocuidado Possibilitando um Novo Olhar sobre as Adolescências

Volta Redonda

Edna Cândida Quintino

Janaína de Oliveira Ribeiro

Jéssica Kelly de Oliveira

O grupo “Autocuidado”, do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Volta Redonda/RJ (CAPSi “Viva Vida”), foi criado em dezembro de 2023, pela cuidadora em saúde, Jéssica Oliveira, e a assistente social, Audre Virgílio, a partir do que emergia no grupo terapêutico: quadros de ansiedade, conflitos familiares, preocupações com o futuro, religião, sexualidade etc. O grupo permanece ativo até hoje, reunindo-se sempre às terças-feiras.

O trabalho começa pela anotação dos temas propostos pelas adolescentes, de modo que a cuidadora e o técnico de referência do grupo possam planejar as atividades. Os materiais necessários são organizados, buscas ativas por telefone são realizadas quando há ausências, e a contínua participação das cuidadoras nas reuniões de equipe agregam observações, incluindo registros em prontuário de aspectos importantes do cuidado, como qualidade do sono, uso da medicação, oscilações de humor etc.

Atualmente, o grupo “Autocuidado” conta, também, com a psicóloga Priscila Mitsue, duas estagiárias de Psicologia, do 8º período da Universidade Geraldo Di Biase, Camila Viana e Talita Souza, além de outra cuidadora em saúde, Jady Azevedo. Pontualmente, a enfermeira da unidade, Juliana Amâncio, e a técnica de enfermagem, Maria Eduarda Macedo, participaram das atividades para compartilhar orientações em saúde.

O grupo, atualmente formado por adolescentes de 13 a 17 anos, se reúne dentro e fora da instituição, como num piquenique no zoológico da cidade, ideia das próprias adolescentes. Cada uma levou algo para compartilhar e o momento foi marcado por leveza e aprofundamento da convivência. Durante o encontro, observaram-se interações significativas, como o cuidado mútuo e reflexões sobre autonomia. Uma das adolescentes expressou o desejo de morar sozinha, tendo sido instigada a refletir sobre os desafios e responsabilidades implicados nesta possível decisão.

Esses momentos fortalecem o sentimento de pertencimento, promovem vínculos e contribuem para o desenvolvimento da autonomia e da confiança das adolescentes dentro e fora do serviço, tornando-as protagonistas do grupo e de suas próprias vidas. Houve, também, momentos de conflito, nos quais a equipe esteve presente para mediar e levantar questões relevantes. Foram discutidos, por exemplo, temas como o uso de bebida alcoólica, quando as adolescentes relataram suas primeiras experiências e demonstraram consciência sobre os riscos, afirmando que não aceitam bebidas de estranhos.





Em outros momentos, surgiram conflitos familiares. As adolescentes relataram situações como: “não me respeitam só porque acham que pagam as contas ou porque mandam na casa” ou “não escutam, acham que podem fazer e falar de qualquer forma. Também somos seres humanos”, mas, por outro lado, reconhecem que, muitas vezes, desobedecem aos responsáveis, sendo inevitáveis certos conflitos em razão disso. As famílias, por sua vez, demonstram preocupação, mas também insegurança sobre como lidar com temas como relacionamentos, sexualidade e religião, o que acaba gerando omissões e desentendimentos.

Percebe-se que o diálogo é falho, gerando impasses e importantes dificuldades de comunicação. Quando há conflitos familiares impactando de modo significativo a saúde emocional das adolescentes, as cuidadoras sinalizam para os técnicos de referência visando acompanhamento individual. A condução desses casos envolve a família, mas sempre com o cuidado de preservar a confidencialidade dos conteúdos trazidos por elas, sendo compartilhado com os familiares, sob o aval das adolescentes, o estritamente necessário para o manejo pelos profissionais de referência.

Sobre a temática da sexualidade, foi desenvolvido um jogo de tabuleiro intitulado “Sexualidade sem Tabu”, criado pelas estagiárias de Psicologia, sob supervisão docente. O jogo abordou temas como Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, orientação sexual, consentimento e pornografia (devido aos pedidos de nudes). As propostas de ação e intervenção são previamente discutidas nas reuniões de equipe, garantindo uma abordagem ética e integrada.

Temas como prevenção e cuidados com a saúde sexual e reprodutiva são, também, abordados no grupo e os encaminhamentos médicos pactuados como rotinas regulares de cuidado integral a si mesmas. A partir do referido jogo de tabuleiro, surgiram trocas significativas entre as participantes. Uma delas, que estava no início da gestação, compartilhou seus medos e desafios, sendo acolhida pelo grupo. Com o apoio da equipe e dos usuários, organizou-se um “chá de bebê”, que proporcionou momento de acolhimento e solidariedade. Durante o evento, houve trocas de experiências entre adolescentes e mães presentes, fortalecendo os vínculos familiares e o apoio emocional.

Em cada início de mês, as adolescentes escolhem os temas que desejam discutir nas semanas seguintes. A equipe planeja as atividades de acordo com essas escolhas, utilizando rodas de conversa e dinâmicas relacionadas às temáticas propostas. Também são incluídos temas conforme as demandas sazonais e culturais, como Carnaval e Halloween, dinamizando e divertindo o convívio.

Acolher usuários e suas famílias, contribuindo para que protagonizem as próprias histórias é profundamente gratificante e nos faz ansiar pela ampliação das ofertas de cuidado e promoção de saúde. A prática nos ensina que a construção de novas formas de existir cabe eles, e, a nós, profissionais de saúde, acompanhá-los nessa jornada.



Sabores que Transformam: Construindo Sonhos, Gerando Caminhos

Barra do Pirai

Adriana da Silva Diniz

Francielle Feuchard

A Oficina de Geração de Renda, realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Barra do Pirai/RJ (CAPSi “Bem Viver”), surgiu em outubro de 2024, com foco nos adolescentes de 12 a 18 anos. A Oficina recebe, de forma pontual, a presença de crianças, que participam eventualmente, mas sem interferir no objetivo central das ações, que é contribuir para o aumento da autonomia, socialização e desenvolvimento de habilidades dos adolescentes.

A iniciativa surgiu a partir da observação da equipe técnica sobre o potencial das atividades práticas e coletivas para o fortalecimento do protagonismo e das habilidades socioemocionais, além de favorecer o reconhecimento das próprias capacidades. Com base nessas observações, buscou-se desenvolver estratégias que promovessem a participação ativa, impulsionando o desejo de buscar mudanças na qualidade de vida.

As receitas inicialmente desenvolvidas foram orientadas por uma profissional da equipe com formação em Nutrição, Daniele Aparecida Lourenço, que atuava como técnica de enfermagem e coordenadora do dispositivo, naquele momento. Além das receitas, ela proporcionou direcionamentos sobre alimentação balanceada, hábitos alimentares saudáveis, higienização e armazenamento de materiais. Ressalte-se que a receita de bolo elaborada por ela é utilizada até hoje.

No início, enfrentamos alguns desafios, como a organização coletiva durante o preparo das receitas, exigindo cooperação e paciência na divisão das tarefas, além da necessidade de adaptação de utensílios e ingredientes. O eixo central da Oficina consiste no preparo de receitas culinárias simples, realizadas de forma colaborativa pelos adolescentes, com o apoio e supervisão da equipe. O processo envolve todas as etapas, desde a escolha da receita, organização dos ingredientes, execução, cálculo de custos e preços, até a comercialização dos produtos. Essa metodologia busca proporcionar aos adolescentes a vivência integral do processo produtivo, estimulando o senso de responsabilidade, o trabalho em equipe e o aprendizado sobre o valor do esforço e da cooperação.

O lucro obtido com as vendas é administrado de forma participativa: metade é destinada à compra de novos ingredientes e materiais, garantindo a continuidade do projeto, e a outra metade é dividida entre os próprios adolescentes, contrapartida necessária pelo trabalho realizado. Essa dinâmica incentiva o exercício da autonomia financeira, o planejamento coletivo e a noção de partilha justa, promovendo também a compreensão sobre consumo consciente e solidariedade.





Durante a Oficina, observam-se diversos ganhos terapêuticos e relacionais. Os adolescentes demonstram entusiasmo e engajamento, participando ativamente das decisões e tarefas. O ambiente da cozinha, ou sala de preparo, transforma-se em um espaço de convivência, troca de saberes e expressão afetiva. A cada encontro, é possível perceber avanços na socialização, comunicação e capacidade de lidar com frustrações e desafios. A experiência também favorece o desenvolvimento da motricidade fina, da atenção, da memória e do raciocínio lógico, além de contribuir para o fortalecimento da autoestima e do sentimento de pertencimento ao grupo.

A Oficina de Geração de Renda se consolida, assim, como uma importante estratégia terapêutica e educativa do CAPSi. Ao unir aspectos lúdicos, pedagógicos e sociais, a atividade oferece aos adolescentes oportunidades concretas para exercerem sua autonomia, perceberem-se como parte de um coletivo e compreenderem o valor simbólico e material do trabalho. Mais do que gerar renda, a proposta gera sentido, pois promove vivências de cidadania.

Um exemplo concreto do impacto dessa experiência é o caso de uma adolescente do CAPSi que, ao longo das atividades, desenvolveu autonomia e habilidades empreendedoras. Atualmente, ela compra seus próprios produtos e realiza a venda das preparações de forma independente em sua residência. Essa experiência reafirma o compromisso do CAPSi com a promoção de cuidado integral, centrado no sujeito e em suas potencialidades.

Além disso, a Oficina também recebeu os adolescentes do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Areal/RJ. Esse contato foi reforçado pelo trabalho de uma enfermeira do CAPSi, que também atua naquele serviço, e conduziu uma roda de conversa abordando temas relacionados à saúde mental, prevenção do suicídio e cuidado com o bem-estar emocional, convidando-os a participarem da Oficina. Os participantes ficaram encantados com a proposta e demonstraram grande interesse em levar a experiência para os próprios bairros, compartilhando aprendizados e estimulando práticas semelhantes em suas comunidades. Essa integração foi fundamental para que se pudesse perceber que a Oficina não deve ser uma atividade exclusivamente institucional, ao contrário: deve servir de inspiração para que os adolescentes se aproximem de suas comunidades, levando a experiência para seus próprios contextos.

Iniciativas como essa evidenciam que o cuidado em saúde mental pode e deve incluir espaços criativos e produtivos, destacando-se os aspectos social, inclusivo e comunitário da Oficina. Ao cozinhar, vender e compartilhar o resultado do trabalho, os adolescentes aprendem não apenas a produzir, mas a construir vínculos, autonomia e esperança — ingredientes essenciais para a ressignificação de seus lugares no mundo e para a vida em sociedade.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “Ecos da palavra: diálogos com a música e a arte 1”.

Médio Paraíba - Volta Redonda



Metropolitana I

A Experiência do CAPSi CARIM com Crianças Autistas: o Singular no Coletivo

Rio de Janeiro

Nathália Armony

A clínica com crianças autistas exige a invenção de dispositivos que reconheçam a singularidade de seus modos de estar no mundo. Para os primeiros CAPSis do Rio de Janeiro, o cuidado às crianças autistas e psicóticas, marcadas por sofrimento psíquico grave e persistente, foi uma escolha estratégica, orientada pela política pública. Muitas chegavam após anos de isolamento, sem tratamento adequado, reduzidas à medicação e afastadas da vida social juntamente com sua família nuclear, geralmente, a mãe. Alguns casos, de crianças maiores, eram extremamente graves, com defesas muito consolidadas e avessas aos marcos civilizatórios, tal a radicalidade da ruptura com o laço social, de forma constitutiva, aliada a desassistência que vigia até então.

O CAPSi CARIM, universitário e vinculado à UFRJ, surgiu nesse contexto, quando a Reforma Psiquiátrica, majoritariamente dedicada ao público adulto, começava a se voltar para a infância e adolescência. Essa chegada tardia ao campo infantojuvenil permitiu incorporar questões específicas da infância, como o papel da família, da escola, do território psicossocial e da intersectorialidade, fundamentais na clínica do autismo, em que o sofrimento não cuidado compromete o desenvolvimento e os laços.

Em 2004 começamos a receber nossas primeiras crianças autistas. Criamos um dispositivo coletivo, então experimental, voltado a oferecer um cuidado não invasivo. Posteriormente viemos a descobrir que os outros CAPSi também desenvolveram dispositivos semelhantes, inspirados na Prática entre Vários, de orientação psicanalítica lacaniana. Nossos coletivos eram organizados por faixas etárias. Seu princípio norteador era simples e derivado de uma posição ética: pensar a criança autista como um sujeito. Não víamos o autismo como déficit, mas como uma forma singular de estar no mundo. As estereotipias e os interesses restritos eram compreendidos como tentativas de organização e defesa frente a um mundo vivido como invasivo. Cada gesto, repetição ou fixação era sustentado como invenção, não como um desvio a ser corrigido.

Assim nasceram os dispositivos coletivos clínicos do CAPSi CARIM, diferentes dos grupos terapêuticos tradicionais. Embora várias crianças compartilhem o espaço, cada uma está em seu percurso próprio, acompanhada por uma equipe cuja composição é variada, com profissionais diversos, dentre os quais temos: psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, musicoterapeutas, enfermeiros, pedagogos, médicos, fonoaudiólogos e alunos em formação. O ambiente é preparado com um espaço amplo com brinquedos, objetos e materiais, mas sem atividades dirigidas. O essencial é a presença disponível: estar junto sem impor nem fazer demandas, seguir o movimento da criança e tentar oferecer-se como parceiro de seu fazer. Verificamos ser esse dispositivo mais potente do que os atendimentos individuais que conhecíamos, seus efeitos eram





muito mais rápidos do que esperávamos. A possibilidade de circulação livre pelo espaço, permitindo aproximações e afastamentos, em um ambiente sem demandas, permitia um afrouxamento das defesas e uma entrega da criança ao seu movimento de forma mais espontânea.

Muitas vezes, validar o movimento da criança significa entrar em sua cena: acompanhar o abrir e fechar de portas, o acender e apagar de luzes, arriscando uma participação e verificando sua aceitação ou não. Soprar bolhas de sabão e ver se a criança se interessa em tentar pegá-las. Participar das montagens extraídas de desenhos animados e bordões que as crianças repetem para organizar o mundo à sua maneira. Quando validamos esses gestos, deixamos de ser percebidos como ameaça e ganhamos a possibilidade de sermos incluídos em suas ações. Quando isso ocorre, não raro são vividos momentos de júbilo compartilhado, e até mesmo um brincar se esboça aí, de forma verdadeiramente lúdica, que inclui e se enriquece com a presença do outro.

A presença das outras crianças também é essencial. Apesar de parecerem isoladas, observam atentamente o entorno e demonstram um vivo, ainda que disfarçado, interesse umas pelas outras. A disputa por brinquedos, carrinhos ou velocípedes é uma forma de relação, exigindo às vezes a mediação do adulto, mas sempre abrindo possibilidades de ampliação dos recursos psíquicos e de linguagem. Uma criança que não falava passou a se comunicar por desenhos, a nomeá-los e a construir pequenos enredos; outra, antes retraída, começou a buscar o olhar do técnico com quem partilhava uma ação, e a claramente provocá-la, estabelecendo um brincar com ele. A rigidez vai cedendo quando a criança se sente menos ameaçada, e assim consegue usar sua energia, antes absorvida em se defender, para ampliar os seus interesses e se desenvolver.

Paralelamente, criamos espaços de escuta para familiares, na sua maioria mães, coordenados por técnicos da equipe. Ali, podiam compartilhar angústias e conquistas, trocando saberes e encontrando apoio mútuo. Esse trabalho foi essencial para desconstruir visões estereotipadas do autismo e fortalecer o protagonismo dos familiares.

O cuidado se estendeu ainda ao território, em diálogo constante com escolas, unidades de saúde e outros atores do território. O cuidado à criança envolve o cuidado para com a família, também em outros pontos da rede. A clínica articula-se em uma rede de cuidados para sustentar a inclusão da criança em outros espaços de vida.

Conclusão:

A experiência dos coletivos clínicos do CAPSi CARIM, iniciada em 2004, continua sendo um espaço clínico potente, e demonstra que através de um contexto coletivo sustenta-se o singular do sujeito. Articulando o trabalho clínico sensível, o apoio às famílias e uma rede intersetorial viva, criamos uma forma de cuidado que se opõe à lógica da normalização. Cuidar, aqui, é estar junto sem invadir; é legitimar a diferença como potência e possibilidade, e assim ampliar laços e recursos.



A Liberdade de Escolher Cuidar de Si: uma Experiência com o Tabagismo na Atenção Primária Prisional

Rio de Janeiro

Tamires da Silva Pacheco

Meu nome é Tamires, tenho 37 anos e sou psicóloga. Atualmente, atuo na Atenção Primária Prisional no município do Rio de Janeiro, na PENITENCIÁRIA JONAS LOPES DE CARVALHO - SEAPJL (BANGU IV), uma cadeia de regime fechado que abriga aproximadamente 2.100 homens. Escolhi trabalhar com o grupo de tabagismo porque entendo que o ato de fumar vai muito além do comportamento de acender um cigarro. É uma forma de lidar com dores, histórias, emoções e realidades difíceis. Para mim, trabalhar com o tabagismo é compreender o que leva alguém a fumar, o que está por trás desse hábito, muitas vezes silencioso.

O cigarro pode representar uma fuga ou uma tentativa de suportar situações emocionalmente desafiadoras. Há quem nunca tenha fumado antes e, diante do estresse, da ansiedade ou da solidão, adote o cigarro como uma válvula de escape. Por isso, vejo o grupo de tabagismo como uma porta de entrada para discussões mais amplas sobre saúde mental, manejo emocional, autocuidado e construção de vínculos terapêuticos. Esse trabalho me permite ir além da ideia de vício, enxergando o ser humano com suas dores e possibilidades.

Realizar o curso de tabagismo era um antigo desejo meu, que consegui concretizar por meio da Atenção Primária Prisional. Também me capacitei em auriculoterapia, prática que aplico junto ao grupo. Os custodiados têm demonstrado excelente aceitação da técnica, relatando relaxamento e percebendo benefícios no corpo e na mente. Essa associação entre as práticas fortalece os vínculos e humaniza ainda mais o cuidado dentro do sistema prisional.

O contexto, porém, é desafiador. Trabalho em um ambiente de segurança máxima, com regras rígidas e rotina imprevisível. Não há como manter uma frequência fixa para os grupos, pois a dinâmica da unidade nem sempre permite. Há dias em que conseguimos realizar os encontros, em outros, os atendimentos precisam ser suspensos por razões operacionais. Ainda assim, ver esse cuidado acontecer num espaço historicamente marcado pela violência e pela ausência de afeto é algo profundamente emocionante. É a prova de que o vínculo pode transformar e que o simples ato de escutar tem um poder imenso.

Não realizo esse trabalho sozinha. Conto com o apoio da equipe da Atenção Primária Prisional, que participa ativamente. Durante os atendimentos de rotina para outras condições, como hipertensão, diabetes e tuberculose, as profissionais perguntam aos custodiados se fumam e se têm interesse em parar. Caso queiram participar do grupo, os nomes são repassados a mim. As médicas da unidade colaboram no acompanhamento clínico dos participantes, a farmacêutica





orienta sobre o uso de medicações como bupropiona e adesivos de nicotina e a equipe de Saúde Bucal contribui com informações sobre os impactos do tabagismo na saúde oral. Enfermeiras e médicas também abordam o tema durante atendimentos diversos, relacionando o cigarro ao agravamento de outras doenças.

Esse trabalho coletivo faz toda a diferença. A equipe atua de forma alinhada, comprometida com o cuidado contínuo e integral. O grupo de tabagismo teve início em junho de 2024, um mês após minha chegada. Já havia práticas de auriculoterapia anteriormente, mas sem vínculo direto com o grupo. A partir de então, unimos os dois cuidados, cessação do tabaco e terapia auricular, em uma proposta mais integrada e terapêutica, que segue ativa e em constante aperfeiçoamento.

Desde o início, cerca de 253 custodiados participaram de atendimentos individuais ou em grupo. Desses, aproximadamente 79 estão entre 19 e 29 anos. O grupo é fluido, sempre em movimento, devido a liberdades, transferências e retornos. Sete participantes já foram libertados e 24 transferidos para outras unidades. Ainda assim, o interesse permanece constante e muitos se inscrevem espontaneamente, o que revela o valor simbólico e prático da ação.

Encerrar esse relato é, na verdade, reconhecer que esse trabalho ainda está em construção. Trabalhar com tabagismo no sistema prisional me mostrou que o cuidado pode florescer mesmo nos ambientes mais áridos. Cada fala e cada retorno de alguém que tenta parar novamente é um sinal de que o vínculo e a escuta têm potência transformadora.

Essa experiência me ensinou que tratar o tabagismo não é apenas falar sobre parar de fumar, mas sobre oferecer alternativas reais de enfrentamento para a dor, a ansiedade e o isolamento. No contexto da privação de liberdade, esse trabalho representa uma outra forma de liberdade: a de escolher cuidar de si.

A integração da auriculoterapia ao grupo ampliou o olhar sobre o corpo, a mente e o afeto. E o envolvimento da equipe multiprofissional demonstra a força do trabalho em rede, em que cada profissional contribui para um cuidado mais humano e contínuo. Mesmo com os desafios do sistema prisional, o grupo permanece vivo, acolhendo, transformando e sendo transformado. É uma ação que prova que a Atenção Primária Prisional é, sim, um espaço de vida, vínculo e recomeço. Que essa experiência possa inspirar outras práticas e mostrar que o cuidado, quando é feito com propósito, ultrapassa muros e cria caminhos mesmo onde parece impossível.



Atenção à Crise Infantojuvenil no CAPSi III Maurício de Sousa: Dois Anos de Implementação de Acolhimento 24h

Rio de Janeiro

Raquel de Andrade Barros

Lucimar Dantas

Rejane Geremias de Lima

Equipe do CAPSi III Mauricio de Sousa

O CAPSi Maurício tornou-se unidade modelo III há 3 anos, ou seja, com funcionamento 24h. Deu-se com isso a ampliação da equipe e o início de mais uma modalidade de manejo e atenção à crise, com 4 leitos e 1 leito clínico, à disposição da cidade, de uso compartilhado com os demais CAPSi do município. A presença de três CAPSi III no município do Rio tem ampliado o suporte de atenção à crise. Não há mais leitos de internação psiquiátrica infantojuvenil na rede municipal. O desejo de compartilhar essa experiência vem da necessidade, como atual diretora da unidade, de avaliar o impacto dessa transformação assistencial e do processo de trabalho do CAPSi.

Estou diretora há dois anos e esse texto, primeiramente, saúda um trabalho que começou bem antes, pela gestão anterior. Um trabalho ancorado em um desenho técnico e político de um compromisso da gestão de saúde mental da cidade e da assessoria técnica da infância e adolescência vinculada à SMS/RJ com a ampliação do número de CAPSi na cidade. As articulações com os pontos de urgência/emergência também apoiam essa sustentação das avaliações dos casos e encaminhamentos.

A capacidade de oferta dos CAPSi para assistência e planejamento territorial considera as complexidades dos territórios. Suas ações buscam abranger diversos públicos, cujas demandas sinalizam tanto os fatores de geração de sofrimento quanto os recursos de cuidado e de articulações em cada território, que contemplem as especificidades de nossos usuários.

Este CAPSi III tem uma peculiaridade em relação aos demais do município: o desafio de sua cobertura territorial. Ele é responsável, em mandato clínico-gestor, pelas áreas Programáticas 1.0 - Centro e 2.1 - Zona Sul, onde está localizado. Além disso, está situado no mesmo complexo do Instituto Municipal Philippe Pinel, que sedia uma emergência psiquiátrica 24h muito acessada e conhecida pela população em geral.

As questões envolvendo os marcadores de raça e gênero e determinantes sociais incidem nos agravos à saúde no contexto do neoliberalismo e da necropolítica. As marcas do racismo estrutural aparecem nos espaços públicos e institucionais, sem receberem essa nomeação, mas operando de forma individualizada e medicalizante. Penso que estamos, em nosso dia a dia, tentando operar um “curto-





circuito”, um desvio no ciclo de exclusão e vulnerabilização daqueles que estão em uma porta giratória de institucionalizações entre o DEGASE, abrigos, situação de rua. A mudança de lógica na atenção à crise, que passa do diagnóstico psiquiátrico para o diagnóstico psicossocial e situacional, refaz nossas perguntas: que fatores incidem na intensificação do sofrimento psíquico do usuário que nos chega?

Assim, objetivamos ser porta de entrada e continuidade do cuidado de um público infantojuvenil atravessado por intenso sofrimento psíquico. Um público que requer cuidados em diferentes níveis de intensividade e de complexidade, em uma perspectiva interprofissional que possa garantir a integralidade da atenção e a articulação com os demais dispositivos existentes e necessários. A qualificação da assistência através de uma educação permanente da equipe, em prol da ampliação de um olhar e de uma escuta que não individualize os determinantes do sofrimento, é também um desafio diário.

As indicações do uso dos leitos são feitas em equipe, a partir da avaliação dos casos feita junto aos profissionais de referência e compartilhada com os demais. A ideia é que todos saibam do caso e das singularidades do cuidado, para que possam atuar numa mesma direção de trabalho no acolhimento 24h. O núcleo de gestão da unidade no que se refere à parte assistencial é composto por mim, na direção, a coordenadora técnica, Lucimar Dantas, e a nossa enfermeira RT (responsável técnica) Rejane Geremias.

Tentamos ao máximo pensar as indicações de Acolhimento Noturno (AN) nos espaços de início e final de turno. No entanto, a dinâmica é alinhada conforme o que for necessário. Quando outro CAPSij da cidade avisa da necessidade de apoio com suporte de AN, o núcleo de gestão da escala do dia apoia a interlocução entre as equipes, para transmissão dos impasses no cuidado daquele usuário e as indicações do acompanhamento.

Avalio, no entanto, que tem algo que não é dado no processo de se tornar CAPSij III. Algo que está sempre em construção, a ser sustentado junto à equipe, às famílias e à rede intra e intersetorial. Três anos podem parecer muito tempo, mas observo que se trata de um CAPSij que vem construindo uma memória enquanto serviço substitutivo à internação psiquiátrica, pautado na lógica da Atenção Psicossocial.

Podemos considerar como avanços na implementação do acolhimento 24h o aumento do acesso da população à unidade, o suporte 24h à crise, o horário estendido para atendimento, manejo e contato telefônico com familiares e usuários, apoio a demandas do público mais vulnerabilizado (adolescentes em situação de rua, em acolhimento institucional e em cumprimento de medida de internação no DEGASE com sofrimento intenso e/ou esgarçamento do vínculo institucional), e qualificação e integração no compartilhamento do cuidado entre os CAPSij da cidade.

No momento em que escrevo, sou atravessada por crises, choros e barulhos, mas também por sorrisos, risos, brincadeiras e músicas. O possível no manejo da crise é, entre outras coisas, a presença de corpo de equipe, o vínculo, o brincar. Talvez sejam saídas não só para a crise, mas para todos nós.



“Baile na Ciência”: Relato de Convivência(s) de Adolescentes a Partir de um CAPSi Universitário

Rio de Janeiro

Solanne Gonçalves Alves

Daniel Teixeira da Silva

Wallace Almeida Barcellos

Ronaldo Pereira André

Miguel Vicente Alves

Igor Franco

Tainara Aparecida da Silva

Andreia Moreira dos Santos

Eduarda Ribeiro de Souza Cavalcanti

Matheus Branco Leal

Kelvin Candido de Moraes Lacerda

Téo Borges Lachtermacher

Christina Cavallari Bieler

Este relato de experiência objetiva descrever o cuidado corresponsabilizado com adolescentes e equipe do CAPSi CARIM (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) no evento “Baile da Ciência”. O CARIM é um serviço que acompanha crianças e adolescentes com sofrimento mental, dificuldade no laço social e/ou uso de drogas e situação de rua, nos territórios de Copacabana e Botafogo, compreendendo os territórios de favela e asfalto.

A Convivência de Adolescentes e o grupo de seus respectivos responsáveis, em horário concomitante porém em espaços separados, é um dentre os diferentes dispositivos de cuidado ofertados, considerando a formação multiprofissional e o esforço de atuação interdisciplinar. A Convivência é composta por uma equipe estafe e estudantes da graduação (estagiários de psicologia e terapia ocupacional da UFRJ) e pós-graduação, com frequência semanal.

Mais de um ano depois da existência do dispositivo “Convivência”, com um histórico de atividades de lazer e circulação pela cidade, surgiu a ideia de fazerem uma festa, no pátio da Casa da Ciência/UFRJ. A festa teria “comes e bebes”, batalha de rimas, poesias e slam¹, conforme as ideias surgidas. “Baile na Ciência” ficou nomeada a primeira balada exclusiva para adolescentes do CAPSi, em que os próprios adolescentes fariam acontecer.

1 Poesia Falada





A proposta teve como objetivo estimular a expressão criativa, o desenvolvimento da linguagem, o fortalecimento da autoestima e a socialização, tendo a batalha de rimas como instrumento para comunicar sentimentos, opiniões e vivências. Segue abaixo os relatos de participantes.

Estagiária: “usuários apresentaram dificuldades na compreensão do projeto, contudo se engajaram e se implicaram com a atividade, [...] que mostrou ser uma ferramenta potente, contribuindo para o fortalecimento da identidade, expressão emocional e interação social.”

Junto com usuários, a equipe fez visitas ao local para planejamento da atividade desejada, bem como a montagem de uma lista de música para tocar na festa. Foi criado um grupo de whatsapp com MC’s convidadas.

MC convidada: “a experiência de rimar no CAPSi Carim foi, talvez, uma das melhores que eu já vivi [...] pois consegui ver e entender quantas fronteiras e barreiras o freestyle pode quebrar [...] a mudança observada no público: vi sorrisos e engajamento, vindo até mesmo jovens que aparentam ser mais retraídos, participando ativamente. Isso confirmou que a arte é um canal poderoso para o cuidado e a conexão, me ensinando o valor do hip hop como ferramenta de acolhimento e inclusão. [...] o cuidado em saúde deve utilizar a força da cultura popular, pois a rima gerou um momento de alegria e conexão autêntica. Acredito que esta prática pode inspirar outras iniciativas, provando que a arte é essencial para um cuidado atencioso, integral e que pavimenta caminhos.”

MC convidada: “contribuir com essa iniciativa de aproximar a atenção psicossocial com a cultura de rua, as rodas culturais, é fundamental para compreendermos o território como potência para a infância, juventude e os seus desejos. A cultura hip-hop tem encantado a juventude carioca e fluminense, convidando profissionais para se encontrar com gramáticas negras, suburbanas e periféricas de fazer vida e poesia. A Kaza Encantada, projeto que pude compartilhar, tenta ser esse caminho também.”

Esses relatos reforçam a percepção coletiva da importância do território e o impacto da arte e cultura junto a usuários e profissionais, os quais puderam se encontrar, dialogar com os MC’s e convidadas, rimarem, conversar sobre os passeios e atividades que realizam, das redes afetivas que possuem, desenhar, pintar e compartilhar suas emoções, influências musicais e histórias. O Baile na Ciência foi um espaço-tempo de troca e cooperação entre diferentes atores sociais, alguns dos quais se conheceram para a realização do evento.

Essa atividade nos demonstrou o quanto a arte, a cultura e o lazer podem ser importantes instrumentos de promoção em saúde mental e que envolver usuários no processo de planejamento e elaboração das atividades faz toda a diferença no engajamento e no resultado. A vivência pode servir de inspiração para outras práticas, pois evidencia que o cuidado em saúde mental pode e deve ser construído coletivamente com usuários, promovendo suas autonomias, seus protagonismos, suas criatividade e o senso de coletividade.



Brincação: Tecnologia Leve do Cuidado que Conecta Saúde e Comunidade

Rio de Janeiro

Cléo S. Lima

Este relato descreve a experiência cartográfica de encontros afetivos, permeados por desejos, escuta, acolhimento e cuidado. A experiência foi conduzida por mim, cartógrafa e profissional de saúde que vos escreve – doutoranda em Psicossociologia de Comunidades – com apenas dois meses atuando na Coordenação de Educação em Saúde da Secretaria Municipal. O cenário era ainda embrionário, o que exigia um novo olhar e uma outra dimensão para pensar e fazer o cuidado na Atenção Primária.

Em meados de novembro de 2010, as mídias televisivas anunciavam o prelúdio de uma das maiores operações militares no Rio de Janeiro, mobilizando Exército, Marinha, Aeronáutica e polícias de operação especiais. Na manhã de uma sexta-feira, 26 de novembro, quando a histórica incursão no Complexo do Alemão, na Zona Norte da cidade, se iniciou, os olhos e lentes do Brasil e do mundo voltaram-se para a região. Transcendendo a perspectiva do combate ao tráfico e da disputa de poder entre o Estado e o poder paralelo, a Superintendência de Promoção de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SPS/SMS-RJ) desencadeou planos de ações emergenciais para proporcionar acolhimento aos moradores da região. Uma das iniciativas foi a Tenda de Brincação, concebida para acolher os moradores, em especial as crianças, que viviam um momento de profunda vulnerabilidade e precisavam de cuidado que as tirasse do foco da violência. A princípio, a equipe da Secretaria e da Clínica da Família não compreendeu plenamente a proposta da Brincação; a compreensão da sua dimensão cuidadora e da metodologia foi assimilada apenas ao vivenciar a experiência da prática viva em ato.

Foram 20 dias de encontros de Brincação e palhaçaria, oferecidos à comunidade em uma tenda instalada na Clínica da Família Zilda Arns. O espaço ofereceu encontros brincantes de intensidade acima do esperado. Embora a tenda tenha sido aberta inicialmente para as crianças, ao longo dos dias, mães, pais, avós, cuidadores e profissionais também se tornaram presença constante. Todos queriam fugir do estado de colapso em que se encontravam e mergulhar no encontro brincante e toda sua potência cuidadora onde se operava uma outra tecnologia do cuidado.

Não foi diferente no acolhimento às crianças e adolescentes atingidos pela tragédia da Escola Municipal Tasso da Silveira, em Realengo. Foram 6 meses de cuidado intenso com resultados além do esperado na Clínica da Família Olimpia Esteves em Realengo. A Brincação mostrou-se, mais uma vez, uma potente tecnologia leve do cuidado. A partir dessas vivências experienciadas por esta trabalhadora e pesquisadora, definiu-se a Brincação como: “Ação do Brincar sobre o brincante e do brincante sobre o brincar. O brincar não é uma mera atividade, mas uma potência imanente do corpo.”





A Brincação apresentou sua potência agenciadora na produção de estreitamento de vínculo entre unidade de saúde e território, podendo ser aliada em todos os processos de cuidado, principalmente em territórios de guerra urbana armada, na prevenção das violências, na atenção em contextos de vulnerabilidade social. Ela se alinha diretamente à Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, atuando como um dispositivo de acolhimento e observação, onde o brincar facilita a identificação de riscos e a construção de redes de proteção.

Foi comum ver mães, avós e crianças brincando juntos no tapete, com massinha de modelar colorida. Foi emocionante ver as mães admirarem o sono tranquilo de seus filhos sobre o tapete colorido – momento raro, quase em extinção em uma atmosfera tão assustadora. Famílias inteiras cantavam juntas, ao som de músicas, desenhando e brincando de roda. Elas desenhavam suas experiências, externavam medos e anseios, expressavam o cotidiano violento em que vivem.

A criatividade foi a nossa principal aliada, nosso guia, uma espécie de lei irrevogável dentro e fora da tenda. Depois de um mês, a Brincação migrou para dentro da Clínica da Família, incorporando-se ao cuidado cotidiano da comunidade; o quintal da Clínica continuou sendo uma extensão da Brincação. Não havia divisão por faixa etária: todos podiam acessar este equipamento, tendo uma média mensal de atendimentos entre 360 e 470, entre crianças, adolescentes e cuidadores.

E foi precisamente nesta interseção que o Espaço de Brincação se insere, materializando um equipamento inovador de tecnologia leve do cuidado, privilegiando as relações de acolhimento, vínculo e escuta sensível. Esse enfoque potencializa o ambiente como facilitador do desenvolvimento infantil, juvenil e intergeracional, fortalecendo os laços entre crianças, jovens, famílias e a equipe de saúde. Ao desenvolver uma metodologia onde o Brincar está ligado à produção potente do encontro com outro, o que o torna uma ação entre brincantes e suas culturas, o espaço se consolida como uma tecnologia social versátil, capaz de equacionar determinantes importantes da saúde mental e social, proporcionando um atendimento de qualidade e promotor de saúde para todas as faixas etárias. O brincar, afinal, é uma experiência vital e relacional que nunca termina.

Brincar é produzir novos sentidos no viver e produzir novos sentidos no viver é cuidar!



Caminhar Juntos: Suporte de Pares e Grupo de Apoio no CAPSi III Eliza Santa Roza

Rio de Janeiro

Cleidiane de Souza Amorim

Quando pensei que era o fim da minha trajetória, assim como a lagarta, descobri que era apenas o começo de uma grande transformação. Aos poucos, fui me tornando borboleta. E quando menos esperei, voei cheia de cores, esperança e vida.

Sou Cleidiane: mulher preta, mãe e profissional. Em 2023, meu filho Arthur foi diagnosticado com autismo no CAPSi Heitor Villa Lobos, em Madureira, Rio de Janeiro. Receber esse diagnóstico me trouxe muitas emoções. Em diversos momentos, me senti frustrada, insegura e cansada. Pensei em desistir. Mas, mesmo nas maiores dificuldades, algo dentro de mim sempre dizia: você está no caminho certo.

Durante muito tempo, vivi com pensamentos intensos que geravam conflitos internos. Havia dias em que a angústia era maior que a fé. Ainda assim, uma esperança silenciosa continuava me guiando. Essa esperança foi meu combustível em muitos momentos difíceis.

Quando comecei a acompanhar o tratamento do Arthur, mergulhei de corpo e alma. Foram muitas idas e vindas ao CAPSi, noites mal dormidas, perguntas sem resposta, mas também descobertas importantes. Entendi que, para cuidar bem do meu filho, eu precisava cuidar de mim. O autocuidado se tornou um dos pilares da minha caminhada.

Outro suporte essencial foram as trocas com outras famílias. Ao conversar com mães e responsáveis que também enfrentavam desafios semelhantes, fui me sentindo menos sozinha. Essas conexões surgiram de forma natural e espontânea e fizeram toda a diferença. Compartilhar dores e vitórias com quem me entendia foi profundamente transformador. Nessas rodas de escuta, encontrei apoio, força, coragem, voz e empoderamento.

Com o tempo, esse empoderamento despertou o desejo de apoiar outras mães e familiares. Foi então que recebi, com emoção e gratidão, o convite da equipe do CAPSi para atuar como Facilitadora de Suporte de Pares. O Suporte de Pares é uma iniciativa pioneira no Rio de Janeiro desde 2013, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela OPAS. Ele oferece um espaço de acolhimento onde pessoas com vivências em saúde mental se apoiam mutuamente, promovendo empatia, escuta ativa e fortalecimento.

Atuo como Facilitadora de Suporte de Pares no CAPSi III Eliza Santa Roza, na Taquara, Rio de Janeiro. Os encontros do grupo acontecem quinzenalmente dentro do serviço, mas também já foram realizados em espaços do território, como o Museu Bispo do Rosário e a Horta Comunitária.





Durante os encontros, as famílias participam do grupo enquanto as crianças são acolhidas com atividades preparadas especialmente para elas. Paralelamente aos encontros, são realizadas reuniões mensais entre os Facilitadores de Suporte de Pares de todo o município junto à gestão do projeto, no intuito de discutir estratégias e acontecimentos deste trabalho.

Tudo isso só é possível porque conto com uma equipe dedicada no serviço, sensível e extremamente acolhedora. Trabalhamos juntos, planejando os grupos e as intervenções com muito cuidado e carinho. Essa equipe multiprofissional é composta por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, farmacêuticos, educadores físicos e enfermeiros. Também fazem parte técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, além das equipes de limpeza e cozinha, que são essenciais para o bom funcionamento do CAPSi. Embora esse trabalho colaborativo seja essencial ao preparo e à devolutiva sobre os grupos, os profissionais da equipe multiprofissional do CAPSi não participam dos encontros.

Esse trabalho em equipe é fundamental para que eu consiga conciliar meu papel como facilitadora com a maternidade atípica. Assim, posso estar presente na vida do meu filho de forma ativa, amorosa e consciente, ao mesmo tempo em que ajudo outras famílias a encontrarem caminhos mais leves e potentes. Com a chegada do grupo de Suporte de Pares, o CAPSi passou a oferecer um espaço onde as famílias podem se escutar, trocar experiências e se apoiar mutuamente. Isso fortalece os laços entre os familiares e diminui o sentimento de culpa, solidão e sobrecarga que muitas vezes acompanham o cuidado de uma criança com sofrimento psíquico.

A relação entre equipe e famílias também mudou. O Suporte de Pares desloca o papel do profissional, que deixa de ser apenas quem faz orientações e passa a ser alguém que facilita o diálogo entre os familiares. Assim, as famílias ganham espaço para compartilhar suas próprias formas de enfrentar os desafios do cuidado. Esses encontros contribuem para fortalecer a rede de apoio, ampliar o entendimento sobre os tratamentos e aumentar o engajamento das famílias no cuidado com seus filhos. O ambiente do CAPSi se torna mais próximo da realidade dos usuários: mais acolhedor, humano e participativo. Até hoje, o grupo já alcançou cerca de 180 familiares.

Volto ao começo da minha história e reafirmo: quando pensei que era o fim, percebi que era o começo. Fui me transformando, dia após dia, e hoje reconheço minhas asas.

Ser profissional de suporte, para mim, é mais do que exercer um papel. É uma missão de vida. Cada abraço que dou, cada escuta sem julgamento, me conecta ao outro de maneira genuína. E, nesses encontros, vejo brotar nos olhos de cada familiar uma centelha de esperança.

“Que meu afeto te afete, te faça bem, te faça querer ir além.”

É com esse propósito que sigo: transformada, empoderada e voando como a borboleta que um dia achei que jamais seria.



CAPSi: A Arte como Cuidado e Inclusão em Belford Roxo

Belford Roxo

Helinton Peixoto Mercante

Cibele Gaudencio Corrêa

O Projeto CAPSi Artes nasceu da percepção cotidiana de que a arte é um recurso terapêutico potente, capaz de favorecer a expressão de emoções, fortalecer a autoestima e construir novas narrativas de vida. No contexto do CAPSi de Belford Roxo, onde o cuidado é atravessado por desafios sociais, econômicos e familiares, a equipe buscou criar um espaço em que o fazer artístico se tornasse um canal legítimo de comunicação, pertencimento e transformação. Desenvolvido pela Equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Belford Roxo, composta por profissionais das áreas de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Educação Física, Psicopedagogia, Musicoterapia e Fisioterapia, tendo a participação ativa também de crianças e adolescentes em acompanhamento no CAPSi, de seus familiares e de parceiros da rede municipal de Saúde Mental. A proposta partiu da necessidade de ampliar as formas de cuidado para além das práticas clínicas convencionais, oferecendo atividades que valorizassem o potencial criativo e a singularidade de cada usuário. Assim, foram estruturadas oficinas de música, poesia, teatro e artes visuais, conduzidas de forma interdisciplinar e abertas à experimentação. Em cada oficina, os participantes eram incentivados a expressar sentimentos, trabalhar em grupo e reconhecer suas próprias habilidades. A experiência foi realizada nas dependências do CAPSi de Belford Roxo e com proposta de que, futuramente, se estenda a outros locais na comunidade, envolvendo escolas e espaços públicos do território. O projeto dialoga com o cotidiano da cidade e com o papel do CAPSi como espaço de cuidado e criação compartilhada. Durante o processo, a equipe observou avanços significativos nas relações interpessoais e no engajamento das crianças e adolescentes com o tratamento. A arte passou a ser um ponto de encontro, um território simbólico onde era possível falar de si, lidar com as emoções e reconstruir histórias com novos sentidos. As produções artísticas, inicialmente tímidas, ganharam forma, cor e voz. Muitas delas abordavam temas como amizade, família, medo, coragem e sonhos, revelando o universo interno de cada jovem de forma sensível e única. O projeto foi criado em 2018, porém foi descontinuado, sendo retomado em junho de 2025, com duração contínua ao longo dos meses seguintes. Sua culminância ocorreu em 25 de setembro de 2025, data em que foram realizadas exposições abertas à comunidade, reunindo produções artísticas dos participantes. A partir dessa culminância, o projeto entrou em uma nova etapa, voltada para geração de renda familiar, permitindo que os familiares adquiram os materiais produzidos pelos filhos nas oficinas, com o valor revertido para as próprias famílias. Durante a culminância do projeto, que transformou o CAPSi em uma grande galeria de arte. Os corredores foram tomados por pinturas, esculturas e poemas produzidos pelos participantes. As apresentações de teatro e música reuniram familiares, profissionais e membros da comunidade. O evento foi





marcado por emoção e reconhecimento: crianças e adolescentes foram aplaudidos por suas criações, e os familiares puderam enxergar seus filhos por outro olhar, o da potência e da criatividade. Um exemplo de resultado do trabalho desenvolvido a partir do CAPSi Artes é nossa Rita (nome fictício), acompanhada no CAPSi desde janeiro de 2020, tendo como diagnóstico o CID 10 F84.0. Rita apresentava um quadro onde interagira apenas com crianças com a faixa etária muito menor que a dela, não apresentava autonomia sobre sua higiene pessoal, e apresentava seletividade alimentar. No CAPSi foi inserida no grupo de atividades de vida diária e no projeto CAPSi Artes. A partir dos novos desafios propostos, Rita consegue interagir com outros pacientes de sua faixa etária. Nas produções de obras de artes coletivas e individuais, ela consegue se expressar através da fala, expressões faciais e globais e interage também através de compartilhar os materiais (papéis, telas, papelão, tintas, giz de cera, barbantes) de uso coletivo. Como parte de seu Projeto Terapêutico Singular, Rita faz aulas de balé, e com o tempo de aulas de dança, trouxe sua experiência para o grupo, mostrando muito entusiasmo e se reconhecendo protagonista ao propor participar do CAPSi Artes com uma apresentação musical solo com sua dança. Segundo sua mãe, ela melhorou sua autonomia quanto a sua higiene pessoal e tem se permitido experimentar alimentos que antes não comia. Desde o início das atividades no CAPSi Artes, tem conseguido se comunicar melhor com outras pessoas fora do seu núcleo familiar, tem passado menos tempo com as bonecas, trocando elas por desenhos, pinturas e criando coreografias de danças. O Projeto CAPSi Artes reafirmou o compromisso do CAPSi Belford Roxo com um cuidado que acolhe, escuta e transforma. A experiência mostrou que a arte pode ser um caminho potente para fortalecer a autoestima, promover adesão ao tratamento e criar redes de apoio entre usuários, famílias e território. Além dos benefícios terapêuticos, o projeto revelou que o ato de criar pode também gerar autonomia financeira e reconhecimento social, ampliando o sentido do cuidado em saúde mental. Mais do que uma atividade artística, essa experiência consolidou um modelo de curadoria em saúde centrado na construção coletiva, na sensibilidade e na valorização das singularidades. Sua continuidade, com o eixo de geração de renda, aponta para novas possibilidades de integração entre arte, saúde e cidadania, inspirando outras práticas em serviços de saúde mental infantojuvenil.



CAPSi na Rua: Construção de Vínculo em Contexto de Alta Vulnerabilidade Social

Rio de Janeiro

Leonardo Lima de Moraes

Vicente Huche Motta

O CAPSi II Ziraldo realiza ações de saúde no Metrozinho desde 2024. É um território do município do Rio de Janeiro, entre a UERJ e o morro da Mangueira, ocupado por famílias, trabalhadores de reciclagem, vendedores e usuários de substâncias psicoativas. O local fica na saída de uma estação de trem, com moradias verticalizadas divididas em vielas, com condições sanitárias precárias. Atualmente, uma parte grande do território é descampada, após ações de remoção de parte da população pela prefeitura. Os moradores vivem constantemente sob ameaça de desocupação pelas autoridades públicas. Esta experiência foi escrita pelos profissionais Leonardo (assistente social) e Vicente (psicólogo), que atuam neste território junto ao psicólogo residente Peder e a estagiária de psicologia Bruna.

Desde 2022, foram realizadas no território ações conjuntas do CnaR 2.2, do CAPSad II Mané Garrincha e do CREAS Arlindo Rodrigues. Em 2024, juntamo-nos a esta frente de trabalho todas as terças pela manhã. O planejamento da ação é alinhado nas reuniões diárias de início de turno do CAPSi, pensando os insumos, o deslocamento e as demandas dos casos acompanhados pelas referências que não estão presentes na ação. Contamos com veículo institucional para ir ao território e para levar usuários ao CAPSi.

Nas primeiras atividades com nossa presença, acompanhamos as outras equipes enquanto criávamos entendimentos próprios sobre o território. As instituições já atuantes ali nos relatam pouca circulação de crianças no local, o que é percebido de pronto por nós. Notamos também a presença de um público cuja idade suscitou dúvidas sobre serem adolescentes ou adultos jovens. Durante as ações ofertamos lanches para todas as idades e conversamos com os habitantes. Nosso primeiro contato com alguma criança ocorreu passado um mês da nossa presença na atividade. Neste momento, já estávamos sendo reconhecidos pelo território e reconhecendo-o.

Nas ações conhecemos M. e F., irmãos, ela com 11 anos e ele com 7. Estavam em um bar em frente a uma avenida movimentada. Usavam controles de uma máquina de fliperama, embora o jogo não estivesse acontecendo por falta de moeda. Aproximamo-nos deles, reconhecendo o jogo The King of Fighters, um clássico. Oferecemos uma moeda para dar início ao jogo e podermos jogar juntos, e eles aceitaram prontamente. Durante o jogo, percebemos uma ferida no joelho de F. e perguntamos do que se tratava. Após sua explicação oferecemos um curativo, além de um pão recheado com suco.





A partir deste curativo, nos aproximamos da família dos irmãos, ofertando, pela via do cuidado com o corpo, uma presença amistosa. Tivemos contato com sua avó e notícias de outras três crianças daquele núcleo familiar. Posteriormente, conseguimos conversar com a mãe de M. e F., que tinham outro irmão, C., de 4 anos. Pela situação de extrema vulnerabilidade, foi perceptível o receio com a nossa aproximação, demandando tempo e muito investimento para que nossa presença não fosse vista como uma ameaça.

Pelo horário regular da atividade intersetorial, sempre pela manhã, muitas crianças e adolescentes estavam na escola. Isso dificultou a aproximação durante o período letivo, tendo sido necessário uma maior presença durante as férias escolares. Lançamos mão também de ações específicas, como atividades de promoção de saúde bucal para todas as idades, com roda de samba, brincadeiras e contação de histórias para as crianças.

Conforme fomos construindo vínculo com o território, notamos a presença de diversas outras crianças, adolescentes e familiares com indicação de cuidado no campo da Atenção Psicossocial. Foi possível que alguns chegassem até o CAPSi para a intensificação deste cuidado, indicando que o trabalho neste local estava apenas começando.

Sustentamos a presença do CAPSi no território com as outras equipes. Entretanto, fomos percebendo que os momentos em que foi possível maior aproximação com as crianças não coincidia com as ações dos outros serviços que deambulam pelo território acolhendo as demandas dos usuários. Assim, decidimos nos estabelecer em um local mais fixo, com boa visibilidade, onde iniciamos algumas brincadeiras. Quando F., já vinculado ao CAPSi, estava presente, ele ia até nós com seus amigos. A oferta de lanches representou um atrativo importante para essa aproximação.

As ações no Metrozinho possibilitaram o acompanhamento da família de M. e F., marcada por tragédias e pela naturalização de uma série de violências cotidianas. Os usuários do Metrozinho passaram a acessar o CAPSi, sendo referenciados a outros profissionais da equipe, para além dos técnicos envolvidos diretamente na ação territorial. O cenário é pensado nas supervisões de equipe, onde são transmitidas as situações do território. Os profissionais que compõem esta iniciativa já passaram por algumas mudanças, mantendo seu caráter vivo e processual dentro do CAPSi. Em diferentes momentos, Leonardo, coautor do relato, esteve com Laura, coordenadora, Catarina, agente territorial, e Vicente, psicólogo. Atualmente, estão com ele o residente Peder e a estagiária Bruna e, em breve, a médica Brenda se juntará às ações.

Buscamos contribuir com articulações para demandas relacionadas à saúde mental, saúde clínica, educação e assistência, sob a égide de uma atenção integral à saúde e na compreensão da existência de determinantes sociais no processo saúde-doença. Em um contexto de alta vulnerabilidade social, são exigidas respostas que promovam maior equidade no acesso e no atendimento às demandas desta população.



Cidadania, Direitos Humanos e Saúde do Adolescente: Fatores que Influenciam a Saúde Mental dos Jovens Estudantes

Rio de Janeiro

Marcos Garcia

Meu nome é Marcos Garcia, e sou um dos coordenadores do Projeto Sem Vergonha, iniciativa que há mais de uma década atua na formação de jovens mobilizadores e na promoção da educação para a saúde, os direitos humanos e o protagonismo juvenil. Este relato narra uma das experiências mais marcantes que já vivemos: o curso “Cidadania, Direitos Humanos e Saúde do Adolescente – 1ª edição”, idealizado pelos coordenadores do Projeto Sem Vergonha, realizado ao longo de cinco meses, em nove encontros, no Colégio Estadual Júlia Kubitschek (CEJK), no Centro do Rio de Janeiro, entre março e julho de 2024.

O CEJK é um espaço histórico e diverso. Fundado para a formação de professores, tornou-se um ambiente pulsante de convivência e pluralidade. Seus corredores reúnem vozes, sotaques e experiências de jovens de diferentes realidades. Foi nesse ambiente que desenvolvemos as atividades — entre salas de aula, o auditório e o pátio —, transformando esses locais em espaços de escuta, expressão e criação coletiva.

Desde o início, sabíamos que o cuidado com a saúde mental não poderia se limitar a palestras ou teorias. Ele precisava nascer da escuta, da confiança e da troca genuína entre os jovens. Por isso, desenhamos o curso com base na metodologia da educação entre pares, na qual os próprios estudantes aprendem e ensinam juntos. Utilizamos vídeos, jogos, dinâmicas, rodas de conversa e planos de ação coletivos, estimulando o pensamento crítico e a empatia. Cada encontro era uma construção viva de saberes e afetos.

Os temas abordados foram violência de gênero, racismo, machismo, LGBTfobia, bullying e intolerância religiosa, fatores que atravessam e impactam diretamente a saúde mental da juventude. Em cada roda de conversa, víamos como essas questões se manifestavam nas histórias dos alunos. O que antes era invisível se tornava palavra, reflexão e reconhecimento.

Logo no primeiro encontro já havia olhares tímidos, certo receio, e um silêncio inicial. Iniciamos com a pergunta: “O que é vergonha para você?” Aos poucos, as respostas surgiram, e com elas, histórias profundas. Aquele espaço se transformou num ambiente seguro, onde cada jovem podia falar, chorar, rir e se reconhecer. O curso deixou de ser apenas uma atividade e virou um território de afeto e acolhimento.

Todo o processo foi construído de forma horizontal. Promovemos escuta empática, acolhimento sem julgamento e criação coletiva de estratégias. Muitos estudantes disseram que, pela primeira vez, se sentiram realmente ouvidos. Aos poucos, a empatia se espalhou e os laços se fortaleceram. A escola se tornava, a cada encontro, um espaço de cura e convivência mais humana.





Ao final do curso, nasceu uma campanha escolar idealizada e executada pelos próprios estudantes, com o tema “Os fatores sociais que afetam a saúde mental da juventude”.

Durante uma semana, o pátio e os corredores se encheram de cartazes, murais, vídeos e apresentações artísticas. Teve falas públicas, poesias, performances e pinturas em camisetas, todas com mensagens sobre respeito, empatia e diversidade. A escola se transformou num palco vivo de expressão e acolhimento.

O impacto foi imediato. Jovens antes retraídos começaram a participar com entusiasmo. Alunos que raramente se engajaram tornaram-se referências positivas. Professores relataram mudanças significativas no comportamento e na interação entre os estudantes. O diálogo sobre saúde mental passou a fazer parte das conversas diárias — não apenas no curso, mas também nas aulas e nos intervalos.

As estratégias de cuidado utilizadas — escuta ativa, empatia, protagonismo juvenil e expressão artística — mostraram-se extremamente eficazes. A arte foi uma ferramenta transformadora: ao criar, desenhar, escrever ou pintar, muitos jovens conseguiram expressar sentimentos difíceis de colocar em palavras. Descobrimos juntos que cuidar também é criar, e que a criação artística pode ser uma poderosa forma de libertação emocional.

Como coordenador, acompanhar esse processo foi um aprendizado humano e profissional profundo. Vi a teoria se transformar em prática. Vi o medo se transformar em coragem. Vi o silêncio dar lugar à voz. Entendi, de forma ainda mais clara, que a escola é um território de vida, e que o cuidado emocional é parte essencial da formação cidadã.

O maior aprendizado que levamos é que a saúde mental é uma construção coletiva. Nenhum cuidado acontece sozinho — ele nasce da relação, do olhar atento e da disposição de escutar o outro. Aprendemos que os jovens sabem cuidar, desde que encontrem espaços de confiança e valorização.

Depois dessa experiência, os jovens estudantes se tornaram multiplicadores do cuidado e apoio, levando as reflexões para outras turmas, para suas casas e até para as redes sociais. Muitos disseram que queriam repetir o curso e criar novas campanhas. Foi a prova de que o protagonismo juvenil, quando incentivado, é capaz de movimentar uma comunidade inteira.

Concluo este relato com a convicção de que essa experiência pode inspirar outras escolas e educadores. Falar sobre saúde mental, cidadania e direitos humanos não é apenas uma escolha — é um ato de resistência, empatia e amor. O que vivemos no CEJK mostrou que, quando a juventude tem voz, o cuidado se espalha, o apoio se fortalece e o aprendizado se torna uma construção coletiva e permanente.



Circulando em Invenções Singulares Rumo ao Laço Social: entre Oficinas, Escolas e Escuta com Autistas e Psicóticos

Rio de Janeiro

Maria Fernanda Batista

Katia Alvares

Karolina Santos Lima

Téo Borges Lachtermacher

O projeto “Circulando e traçando laços e parcerias: atendimento para jovens autistas e psicóticos em direção ao laço social e à inclusão escolar” é uma experiência institucional desenvolvida na UFRJ, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia. Este relato foi construído pelos graduandos em psicologia Maria Fernanda Batista, Téo Borges Lachtermacher e Karolina Santos Lima, e Katia Alvares, psicanalista, fundadora e supervisora do projeto.

Sua origem remonta ao Projeto Integrado de Pesquisa criado em 1990, em convênio com o Instituto Municipal Philippe Pinel/NAICAP-Núcleo de Atenção Intensiva à Criança Autista e Psicótica (apoio CNPq e FAPERJ), a partir do qual foi possível, em 2005, constituir um grupo de trabalho que implementou um dispositivo clínico para adolescentes e jovens autistas e psicóticos.

O projeto nasce de uma constatação: a tendência à institucionalização e exclusão social de sujeitos autistas e psicóticos, muitas vezes mantidos em espaços segregados que reforçam sua posição de isolamento. A criação desse dispositivo representou, portanto, uma alternativa à lógica segregativa, propondo um modo de cuidado sustentado na ética da psicanálise e na concepção de rede como prática do cuidado, e não como mera articulação entre serviços.

Desde o início, o Circulando propôs deslocar o tratamento do espaço exclusivamente hospitalar para o território da cidade. As atividades incluíram visitas a museus, centros culturais, parques públicos, configurando um trabalho clínico que, ao invés de restringir o sujeito ao interior da instituição, aposta na circulação, na experimentação e na ampliação dos modos de estar no mundo. Essas ações foram se tornando parte de um projeto clínico que se define menos por uma técnica e mais por uma ética do acompanhamento, que reconhece que o sujeito autista ou psicótico não se inscreve no campo de uma linguagem compartilhada, mas pode, a partir de soluções singulares, construir formas de endereçamento ao outro e reinvenções no campo do laço social.

O projeto firmou-se no formato de oficinas que ocorrem semanalmente no território da Praia Vermelha, permitindo um trabalho de cuidado continuado em que cada participante possui um oficinairo de referência. Em 2025, o projeto conta com oficinas como a de teatro e de música. Ao longo do tempo novas oficinas vão sendo criadas e reorganizadas, seja por indicação clínica da





equipe, seja pelo interesse dos próprios participantes, o que reforça o caráter vivo e processual do dispositivo. As atividades se realizam em uma relação oficinairo-participante de 2 para 1 - para cada participante, há dois oficinairos na atividade -, o que permite uma atenção mais próxima e um manejo adequado para cada caso. Concomitantemente às oficinas, é realizado em outro espaço um trabalho de escuta e reflexão junto aos responsáveis.

A porta de entrada do projeto se dá, em geral, por encaminhamentos de serviços da rede pública de saúde mental, como CAPS e CAPSi, da Divisão de Psicologia Aplicada da UFRJ, de escolas públicas, ou por iniciativa dos próprios responsáveis de participantes já vinculados ao Circulando. O ingresso de cada novo participante é precedido por entrevistas preliminares, em que se realiza uma escuta clínica do sujeito e de seus familiares, para o estabelecimento do vínculo transferencial e preparação do sujeito para as atividades coletivas.

Essa ética, que privilegia o lugar do sujeito e o trabalho entre vários, fundamenta também a experiência do Projeto Inclusão, voltado à mediação escolar de jovens autistas e psicóticos. O projeto atua junto às escolas públicas estaduais, oferecendo acompanhamento aos alunos e uma interlocução constante com profissionais da educação, da saúde mental e com a família. Seu objetivo é sustentar o lugar do aluno autista e psicótico na escola, sem reduzir sua diferença a um déficit, promovendo a leitura dos impasses e a construção de estratégias que permitam seu modo de presença e aprendizagem.

A equipe do Circulando atualmente conta com 40 membros e é composta por psicólogos, psicanalistas, graduandos e pós-graduandos em psicologia na UFRJ e teatro na UNIRIO. Destes, dois atuam como supervisores e os demais enquanto estagiários e extensionistas. Os espaços das oficinas e do projeto Inclusão possuem supervisões próprias. Na primeira, os membros da equipe são convocados a falar de suas experiências com os participantes nas oficinas, de modo a poder acompanhar e discutir suas invenções. Na supervisão da mediação escolar, objetiva-se aprofundar as questões relacionadas à atuação com uma escuta orientada pela psicanálise.

Essa prática universitária tem dupla função: de um lado, oferecer um espaço de acompanhamento clínico e de construção de laços; de outro, formar profissionais e pesquisadores capacitados a atuar no campo da saúde mental, na interface com a educação, a cultura e a arte. O dispositivo se organiza como uma clínica psicanalítica em extensão, sustentada em ações intersetoriais e territoriais, em que a presença do sujeito no espaço público é acompanhada e entendida como parte integrante do tratamento.

O Circulando e o Projeto Inclusão compartilham, portanto, uma mesma direção de trabalho: a construção de uma rede ampliada de cuidado, que não se define pela soma de instituições, mas pelo modo como se faz laço em torno de cada sujeito. São experiências que reafirmam a função pública da universidade, abrindo espaço para que o saber psicanalítico dialogue com as políticas de saúde e educação, sem reduzir a clínica ao campo da adaptação, produzindo efeitos de inclusão.



Convivência e Coletivo CAPSi Giramundo

Mesquita

Renata Alves Santos

Diante das dificuldades que observamos nos espaços coletivos e as grandes demandas de atendimentos individuais, entendemos a necessidade de conversarmos na supervisão de equipe sobre as convivências já realizadas e futuras.

A partir do aumento das convivências alguns responsáveis indagavam os espaços coletivos e queriam que seus filhos fossem atendidos individualmente.

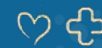
Durante a formulação dos espaços de convivências usamos o grupo de responsáveis já existente para sanar dúvidas e explicarmos o trabalho do CAPSi. Uma das explicações, muito importante a esses pais, é o brincar e o conviver no coletivo, como espaço clínico que modifica as relações e cria transferências afetivas que ajudam a transformar a vida no território.

Observamos também uma melhora nas relações entre os pais das crianças assistidas que estão inseridas nas convivências se estendendo para fora da unidade através de contatos telefônicos, passeios no shopping, idas no cinema, criando entre eles uma nova rede de apoio. Em relação aos pacientes, observamos maior interatividade, socialização, melhor adequação, melhoria na comunicação e resolução dos problemas, observamos que as crianças conseguiram se beneficiar desses espaços a partir da construção do PTS desses coletivos. A partir da reestruturação dos espaços, observamos uma melhoria significativa na comunicação dos profissionais, incluindo a discussão dos casos e avaliação das necessidades de cada paciente. O endereçamento e entendimento da equipe em relação a esses espaços mudou de forma positiva. Entendemos a necessidade de formular esses grupos com as crianças e adolescentes de forma que eles participem da escolha do nome e as atividades e tarefas realizadas.

O espaço de convivência do CAPSi torna-se um ambiente destinado ao desenvolvimento de habilidades sociais, a construção de vínculos e a promoção da convivência entre os usuários. Neste espaço, trabalhamos os aspectos fundamentais da socialização, como respeito ao outro, a partilha, a escuta, a cooperação e a expressão das emoções de forma saudável.

Nossas convivências e coletivos acontecem no pátio externo do CAPSi Giramundo e no território. A unidade está localizada na Rua Serra, nº 677/ Santa Terezinha, município de Mesquita.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “Quando a desobediência encontra o afeto: tecnologias ancestrais de revolta na transformação das práticas em saúde”.

Metropolitana I - Rio de Janeiro



(Con)Viver: Uma Alternativa à Medicalização da Infância na Atenção Primária à Saúde

Rio de Janeiro

Matheus Branco Leal

Giuliana Caruso Tangerino

Carolina Garcia de Almeida Ferreira

Thalita Aurélio dos Santos

Maria Clara Silva dos Santos

Joyce Xavier Vieira Silva

Ghustavo Guimarães da Silva

Michele Alves da Silva

Juliana Acioli de Oliveira

Maria Samara Souza da Conceição

O presente relato de experiência é produto de um longo processo de trabalho, iniciado em 2023, para a construção de um grupo de convivência para estímulos e cuidados psicossociais para crianças de 04 a 12 anos e familiares em um **serviço da atenção primária** localizado na Ilha do Governador na cidade do Rio de Janeiro.

As atividades serão apresentadas a partir das experiências de um psicólogo membro da equipe multiprofissional e residentes em dois programas de residência na unidade, sendo uma terapeuta ocupacional, e uma enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. E nutricionista, enfermeira, assistente social, farmacêutica, psicóloga, dentista e profissional de educação física do Programa Multiprofissional em Saúde da Família.

Os profissionais Residentes, ao se aproximarem das atividades e do planejamento do grupo, apresentaram propostas lúdicas de maneira singular e coletiva, estimulando as crianças junto aos familiares. Além disso, realizaram orientações e atividades de educação em saúde com, em sua grande maioria, as mães e avós presentes.

O território adscrito da clínica da família abrange moradores de uma vila militar e de uma comunidade conflagrada pela violência armada. A região é composta por sete escolas municipais e um comércio local com pequenas mercearias, bares, restaurantes, igrejas (católicas e evangélicas) e salões de beleza. Tendo em vista esse contexto, para iniciar o grupo, o psicólogo selecionou os casos prioritários a partir do matriciamento com a equipe de referência e das solicitações de atendimentos





individuais. Esses casos estavam relacionados, em sua maioria, a suspeitas de autismo e transtornos mentais, e foram identificados pelas equipes por meio de demandas das escolas da região.

A partir da determinação do público-alvo, foi realizada uma reunião com o psicólogo e os agentes comunitários de saúde da clínica para apresentar a proposta do grupo de convivência para crianças e familiares. Nesse encontro, foram propostos dois grupos em horários diferentes, um para crianças de 4 a 8 anos e outro para a faixa etária de 9 a 12 anos, ambos com os responsáveis. A partir de então, nos anos de 2023 e 2024, foram realizadas atividades lúdicas com o objetivo de ampliar as oportunidades do desenvolvimento de emoções e sentimentos das crianças e realizar educação em saúde com os familiares, abordando o fluxo de saúde mental no SUS. Em cada horário, o grupo atingia de três a oito crianças com seus respectivos responsáveis.

As atividades iniciais realizadas foram: uma “caça ao tesouro” para apresentar a clínica da família para as crianças, sessões de cinema com animações, jogos com palavras e lanches coletivos. Em especial, no Dia das Crianças a clínica realiza ativações nos espaços de convivência da clínica. Nessa oportunidade, as crianças do grupo de convivência apresentaram o museu do videogame com aparelhos antigos e novos. Essa exposição ocorreu antes de uma atividade de jogar videogame, com mães e crianças. O Conjunto dessas iniciativas inaugurou uma coleção que foi nomeada de “Multioteca”. Um local para crianças e familiares contribuírem com brinquedos e materiais lúdicos e um conjunto de livros, cartilhas, folders e folhetos para estudo e esclarecimento de questões que surgiam a partir do acompanhamento realizado por profissionais, estudantes e familiares.

Outras oportunidades possíveis nesse mesmo período foram o esclarecimento das mães sobre os episódios de desentendimento entre as crianças durante as atividades e diálogo sobre temas sensíveis apresentados de forma direta ou observável pelas mães presentes, como sobrecarga de trabalho em casa, vulnerabilidades sociais, restrição de acesso a alimentos e desentendimentos familiares/escolares. Além disso, foram orientadas as atividades da clínica e abordado o esclarecimento sobre os diagnósticos buscados e possíveis correlações com o comportamento dos filhos.

Hoje, as atividades são quinzenais e, com a chegada das residências e os preparativos para criação do **jogo de tabuleiro** (Com)Viver, ampliamos a nossa capacidade de criar atividades educativas propondo interações como descoberta de alimentos, atividades corporais além de propostas de desenhos que envolvessem os hábitos familiares e o repertório das crianças incluindo capoeira e assim, compreender as singularidades das crianças e famílias e elaborar cartas surpresas para o jogo. Ampliando nossa capacidade de chegar a temas antes mais complexos, como vulnerabilidades sociais e questões de contextos familiares sensíveis aparentemente silenciosos em atividades em grupo.

Com as cartas interativas do jogo de tabuleiro será possível ajudar a pensar a família, a escola, o território e a própria clínica como lugar de cuidado e potência. O grupo tem sido um ambiente de afeto onde crianças se reencontram fora do ambiente escolar, demonstram suas potências aos seus familiares e, juntos, temos visto familiares reconhecerem a convivência antes da busca por diagnóstico para justificar dificuldades cotidianas.



Cores que Conectam

Rio de Janeiro

Marcos Vinicius Jordão Nascimento

Fagner Medeiros de Lima

Tudo começou com a vontade de transformar. Não apenas os muros e paredes, mas também as histórias que passam por eles. Na Unidade de Reinserção Social Paulo Freire, no bairro de Campo Grande, Zona Oeste do Rio, adolescentes que carregam no corpo e na alma o peso das ausências começaram a se encontrar com cores, traços e ideias. São jovens que, muitas vezes, ficaram de fora de espaços onde poderiam se expressar, criar, sonhar.

Eu sou o Fagner Medeiros de Lima — ou fmlgraffiti, como muita gente me chama. Fui eu quem criou essa ideia e começou a tocar o projeto, junto com a equipe do CAPSi João de Barro. Estiveram comigo nesse projeto Ricardo Fernandes, Gabriel Vandré e Patrick Castro, com o apoio de Mara Branco (diretora da URS Paulo Freire). Sou técnico em Saúde Mental, redutor de danos, arte educador e facilitador das oficinas, mas aqui todo mundo ensina e aprende junto. A rua sempre foi minha escola, e foi nela que entendi que a arte pode abrir caminhos onde antes só existiam barreiras.

Essa experiência não acontece em salas fechadas. Acontece nas praças, nos muros autorizados e nos espaços comunitários de Campo Grande. Lugares que antes eram só passagem começaram a virar pontos de encontro, conversa e criação. A parceria com equipamentos públicos de saúde e cultura, junto com o projeto “Bora pra Rua”, ajudou a dar fôlego e força para que essa ideia saísse do papel e virasse prática viva.

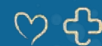
O projeto nasceu em 2024 e segue pulsando até hoje. Não é um evento, é um processo. As oficinas acontecem com frequência semanal: toda quarta-feira de manhã, a gente aprende sobre a história do hip hop, sobre o graffiti, cria letras, personagens, pinta, erra, acerta, ri e constrói juntos. Mais do que técnicas, o que está sendo desenhado é um espaço de pertencimento.

A ideia nasceu quando percebi como muitos jovens estavam invisíveis, sem espaço para falar ou criar. Vivendo com preconceitos e limitações que a sociedade impõe. O silêncio foi dando lugar ao som das latas de spray, às cores vivas e às mensagens fortes que começaram a aparecer nas paredes, papéis e muros dentro da unidade.

A arte urbana — especialmente o graffiti — foi a nossa ferramenta de cuidado. Não é só sobre pintar: é sobre criar vínculos, fortalecer autoestima e abrir espaços de fala e escuta. Cada traço no muro carrega uma história, uma emoção, uma luta. A rua, que antes parecia fria e distante, foi se tornando mais nossa.

Foi muito bonito ver as mudanças acontecendo. No começo, os jovens estavam tímidos,





desconfiados. Com o tempo, foram se soltando, ocupando o espaço com mais confiança, dividindo ideias, mostrando quem são. Começaram a se ver como artistas, a perceber que têm voz e que ela importa.

Hoje, quando passo por aquelas paredes e muros cheios de cor, sinto orgulho. Algo mudou — no lugar e nas pessoas. A arte conectou histórias, gerou encontros e trouxe vida para o local. E é isso que me motiva: saber que, com tinta, escuta e presença, a gente consegue transformar não só espaços, mas também vidas.



CPA CEDCA/RJ - Participar É um Direito! Saúde Mental e Espaço à Participação de Adolescentes

Rio de Janeiro

Ana Paula da Silva Rodrigues Pastoriza

Daniel Nascimento Viana

Guilherme Henrique Pereira Moraes

Lucca do Nascimento Pinheiro Rocha

Pedro Henrique Pereira da Silva

Luna Mendes Binhoti

O reconhecimento de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos se consolida na Convenção Direitos da Criança (1989) e Estatuto Criança e Adolescente (1990). São pessoas com opinião, não destinatários de ações dos adultos. Não serão alguém apenas quando crescerem, mas querem participar e ajudar a decidir no presente. Hoje, instâncias democráticas e representação de adolescentes são legitimadas, como Comitê de Participação de Adolescentes do Conselho Estadual Defesa da Criança e Adolescente do Estado do Rio de Janeiro (CPA), pelas resoluções 159 e 191/CONANDA e 76/2020/CEDCA, cujo mandato atual 2024/25 tem 20 adolescentes, entre 14 e 17 anos, de 7 municípios do estado. É um órgão colegiado, com adolescentes escolhidos nos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e edital de chamamento público, para acompanhar o CEDCA/RJ na elaboração e implementação das políticas dos direitos da infância e adolescência, ter representação e voz nas plenárias, assembleias e comissões e fomentar discussões de temas que afetam suas vidas.

Uma das ações realizadas pelo CPA foi a pesquisa “Hey Adolescentes: Como anda sua saúde mental?”, contada aqui por quatro adolescentes e dois conselheiros adultos da comissão permanente do CPA. Motivada e realizada pelos adolescentes, por ser tema recorrente nas reuniões do coletivo, coloca uma lupa no tema, amplia olhares e vozes de adolescentes do estado, aponta suas preocupações, ideias, demandas e propostas, com recortes de gênero e raça, que são importantes para análise crítica pelos seus pares. A ideia é incidir e melhorar as políticas públicas de saúde mental voltadas para infância e adolescência.

A pesquisa foi feita com adolescentes e não para adolescentes. Um diferencial que parece óbvio, mas é “quase extraordinário” no mundo contemporâneo, em que parece ameaçador efetivar espaços de participação de adolescentes, garantindo seu exercício democrático. Enquanto não forem trocadas as lentes pelas quais muitos adultos enxergam as crianças e adolescentes, não deixaremos de romantizar essa participação, enfrentando o desafio de sair do lugar hegemônico de adultos





no centro do poder. É preciso superar o adultocentrismo histórico em direção a uma cultura de fato e de direito, participativa, horizontalizada, circular, em que a palavra tenha o mesmo peso, rompendo com a lógica estabelecida.

Vamos à pesquisa “Hey, adolescentes: como anda a sua saúde mental?”, realizada em 2024, via formulário online, divulgada pelos adolescentes, instituições parceiras e redes sociais. Foram ouvidos 427 adolescentes de 31 municípios do ERJ, visando entender o que afeta a saúde mental desse público nos tempos atuais e abrir canal de debate e diálogo sobre esse tema no CEDCA RJ. Para participar, respondiam sobre idade, cidade que reside, identidade de gênero, cor/raça e questões do tema central. Destaques da pesquisa:

Quanto à identidade racial, 60,9% dos adolescentes se reconheceram como pretos e pardos. À pergunta “como anda sua saúde mental?”, a maioria deste grupo afirmou que não anda bem, nos fazendo refletir sobre as graves consequências do racismo que os afeta diretamente e reforça as desigualdades a que estão submetidos. O racismo atinge intrinsecamente o psicológico dessa população, e aqui é preciso considerar a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde física e mental, que deve ser direito de todos. Sem sombra de dúvidas, afirmo com convicção que o racismo é um problema grave que afeta muitos de nós adolescentes – Pedro (17 anos).

Na pergunta aberta “Se a cidade fosse sua, como usaria o dinheiro do orçamento público para cuidar da saúde mental?”, algumas propostas – psicólogo e assistente social em escolas (28,8%); fortalecimento de serviços (15%); garantir direitos fundamentais e base orçamentária (12,4%); investimento em cultura, esporte, lazer (11%) – evidenciam que saúde mental vai muito além do cuidado com psicólogo ou psiquiatra. É sobre ter uma vida que faça sentido, com arte, cultura e direitos. Ser ouvido sem julgamento em espaços seguros, falar o que sente, se expressar, sonhar. A garantia de políticas públicas é um cuidado que vai muito além do consultório. Escutar música (28,3%), fazer exercícios/esporte (28,1%), conversar com amigos (14,4%) e passeio na natureza/praias/trilha (3,2%) foram dicas dos adolescentes para cuidar da saúde mental.

Um resultado fruto de diálogos gerados pela pesquisa foi a inserção de adolescentes do CPA no comitê gestor do Fórum Interinstitucional de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes da COOCAPS/SES. Ele reúne gestores, profissionais, usuários e parceiros intersetoriais para discutir e deliberar sobre os problemas ligados à saúde mental desse público, apostando no diálogo intergeracional para que políticas públicas respondam às complexidades vividas pelos meninos/as nos territórios.

Ao incluir crianças e adolescentes nos espaços de deliberação e poder, concretizamos a doutrina da proteção integral, auxiliando na elaboração de políticas públicas que conversem com sua realidade, tal como o lema que rege o CPA: “Não fale de nós sem nós”. Assim, as vozes e demandas dos adolescentes ecoam e reverberam, para que políticas públicas levem em consideração suas opiniões e propostas, construindo COM eles e não para eles e ampliando olhares sobre a importância do bem-viver para promoção da saúde integral de meninos e meninas. Como disse Guilherme (16 anos), *a pesquisa é uma forma verdadeira de mostrar para as autoridades que saúde mental não é brincadeira.*



Criança Laudada Tem Cor? Diálogos e Colagens no Enfrentamento do Racismo e da Medicalização na Educação

Rio de Janeiro

Nathalia Mazolli Veiga

Situo-me como mulher branca, psiquiatra, pesquisadora em Saúde Coletiva e convocada a transpor fontes de violência da formação médica e dos pactos da branquitude. Atuando como psiquiatra no CAPSij Maurício de Sousa, entre 2020 e 2023, uma determinada demanda de trabalho muito me inquietou: escolas demandando laudos médicos para compor explicações e respostas aos desafios que as crianças enfrentavam no território escolar. Com muito estranhamento, percebia a expressão “crianças laudadas” cada vez mais frequente.

Essas inquietações guiaram meu trabalho como psiquiatra do CAPSij e, tendo como fundamento as diretrizes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), estreito minha relação com o território da Área Programática 1.0 do Município do Rio de Janeiro, realizando rodas de conversa sobre as crianças que precisavam de laudos psiquiátricos com algumas escolas municipais, bem como com a Coordenaria Regional de Educação – CRE I. Essas rodas contavam com a presença de técnicos do CAPSij, profissionais da Atenção Primária em Saúde e do PROINAPE (Programa Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares), os quais participavam conforme interesse e disponibilidade. Essas atividades inspiraram minha pesquisa de Mestrado em Saúde Coletiva, no Instituto de Medicina Social da UERJ, que buscou demonstrar a relação entre racismo, poder psiquiátrico e educação, orientada pelo professor Rossano Cabral Lima. Além, disso, inspiraram a oficina que venho contar.

A oficina, que recebe o título da dissertação – Criança Laudada tem cor? – foi idealizada como forma de levar às escolas o debate teórico e conceitual que a pesquisa apontava, para que pudesse ser tomado por mais vozes. Nossa pesquisa questiona estruturas de poder que historicamente produziram exclusões no campo da saúde mental e da educação, e demonstra como a fabricação de crianças laudadas pode contribuir para a manutenção de estruturas raciais desiguais.

A oficina é fundamentada por perspectivas decoloniais e críticas sobre o desenvolvimento humano, e combina uma roda de conversa com produção de colagens, como forma de expressão sensível e crítica. Os objetivos da oficina são: incidir sobre práticas antirracistas e desmedicalizantes na educação; fortalecer o diálogo intersetorial entre Atenção Psicossocial e Educação; estimular a participação social de crianças e adolescentes em seus territórios e a democratização do conhecimento por elas produzido. Acreditando na possibilidade de subverter a linguagem médica que contamina solos escolares, a proposta da oficina consiste em suspender respostas e refazer perguntas. Sobre silêncios esquadrinhados, inventar e propor outros versos investigativos envolvendo crianças, suas potências, barreiras e desafios diante da educação.





Na Escola Municipal Mário Cláudio, a oficina foi realizada duas vezes em 2024. Conteí com a presença de três assistentes sociais do PROINAPE, escolhidas pelos laços de trabalho formados durante minha atuação no CAPSij e que se alinham com a proposta da atividade. O convite para a oficina foi dirigido à todas as pessoas que trabalhavam na escola, com participação livre. Compareceram professoras e gestoras por suas vontades e disponibilidades, em torno de quinze participantes. O tema é apresentado como “Saúde Mental nas Escolas”. O primeiro momento é despontado por algumas colagens prontas com ideias que desejamos apresentar e é marcado pelo acolhimento das falas que surgem.

Enquanto as colagens iniciais inspiram reflexões, as mãos recortavam novas ideias e os diálogos apresentavam caminhos para as brechas que procuramos. A inclusão da categoria raça na discussão sobre as “crianças laudadas” é a incidência de maior importância que pudemos evidenciar pois as participantes afirmam que não pensavam nessa relação que a oficina estava propiciando. As participantes do PROINAPE, reforçando os objetivos alcançados pela oficina, sugerem sua realização numa creche municipal do mesmo território, pois localizavam ali uma grande demanda dos profissionais para que diagnósticos psiquiátricos fossem concluídos. Repetimos a atividade da mesma forma que na escola, apenas com profissionais e com participação livre.

Atravessada pela potência das oficinas, pensei na importância de tê-las registradas para que pudessem ser transmitidas em outros lugares. Além disso, também pensava nas formas de centralizar as crianças e adolescentes como coparticipantes, para alcançarmos o objetivo de estimular a sua participação em seus territórios e a democratização do conhecimento por eles produzido. Foi em parceria com a Cafuné na Laje, uma produtora independente que protagoniza crianças e adolescentes na produção audiovisual, que atua desde 2012 no Jacarezinho, no Rio de Janeiro, que a oficina virou roteiro. O curto filme produzido se tornou ferramenta de formação e disparador de debates em diferentes espaços. Além de ampliar a democratização do conhecimento, o filme é também uma forma de incentivar a produção audiovisual independente, tecendo redes com produtoras que protagonizem crianças, adolescentes e seus territórios nas produções.

Essa experiência é um convite ao compromisso com práticas antirracistas e desmedicalizantes no diálogo intersetorial entre saúde mental e educação. Desejamos que inspire a ampliação desse debate e que, em cada território, a pergunta do título siga possibilitando transformação e justiça social na construção do cuidado em saúde.



Crianças, Adolescentes e Famílias entre Rodas e Caminhos: a Circulação pela Cidade como Cuidado em Saúde Mental

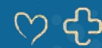
Rio de Janeiro

Leticia Silva de Oliveira Freitas

Claudete Veiga de Lima

A proposta nasceu em dezembro de 2018, quando a equipe percebeu nos períodos de férias escolares, dezembro, janeiro, fevereiro e julho, que o hiato deixado pela escola aumentava o isolamento e o sofrimento das crianças e adolescentes acompanhados pelo serviço. As crises cresciam, o cotidiano se retraía, e o cuidado precisava de outro ritmo: o da vida circulando pelos caminhos da cidade do Rio de Janeiro. Assim, o Circuito Carim começou a ganhar forma. Foi necessário abrir as portas do CAPSi e seguir juntos pelos caminhos do Rio. As primeiras saídas foram tímidas, uma visita ao Museu do Amanhã, uma tarde no CCBB, um piquenique na praia. Depois, vieram o Bioparque, o Maracanã, o Museu Imperial, o Palácio de Cristal em Petrópolis, os teatros, os circos e as praças. Com o tempo, os trajetos foram se tornando práticas. As crianças se arrumavam como quem vai a uma festa; os adolescentes preparavam câmeras e cadernos; os profissionais levavam lanche, protetor solar e o desejo de ver o cuidado acontecer fora das paredes. As saídas eram planejadas coletivamente, com a participação ativa das famílias. Cada destino nascia de uma conversa, de uma lembrança ou de um sonho. “Eu queria conhecer o mar”, disse um menino caminhante das ruas. E lá fomos, juntos, ver o mar. O método do Circuito Carim é simples e potente: cuidar circulando. A circulação não é apenas deslocamento físico, é deslocamento simbólico. É tirar o cuidado do lugar do confinamento e colocá-lo em movimento. Cada passeio é também uma oficina de liberdade, uma aula de pertencimento, uma cartografia do afeto. Durante as atividades, as equipes registram as vivências com fotos, diários de campo e conversas. No retorno, rodas de partilha e escuta. O que se descobre é que a cidade, antes vista como ameaça, também pode ser mãe que acolhe, ensina e cura. Uma das profissionais lembra: “Ver um adolescente, em crise, sorrir ao olhar o Cristo Redentor foi como assistir o cuidado acontecer no ar, sem remédio, sem consulta, só com vida.” Os efeitos se multiplicaram. As crises diminuíram, as famílias se aproximaram, os vínculos se fortaleceram. A circulação tornou-se uma estratégia terapêutica reconhecida e esperada - uma colônia de férias que não se limita ao lazer, mas transforma a experiência urbana em campo clínico e comunitário. Cada trajeto é uma metáfora do cuidado: a ida ao museu é também uma visita à própria história; o passeio no parque é uma aula sobre convivência; o piquenique é uma oficina de partilha. As crianças aprendem sobre o mundo; os adultos reaprendem a olhar a cidade com gentileza; os profissionais redescobrem o sentido do trabalho. Com o tempo, o Circuito Carim se tornou mais do que um projeto: virou tradição, práxis e rede. Cada saída é uma celebração da autonomia e da vida, um gesto que reafirma que a saúde mental é feita de laços, não de muros. O Circuito Carim é a prova de que o cuidado pode caminhar e que, quando caminha, transforma tudo





ao redor. A cidade, antes distante, torna-se parceira do tratamento; o espaço público se converte em território terapêutico; o trajeto vira cura. Mais do que levar o CAPSi para fora, o Circuito trouxe o “fora” pra dentro do cuidado. Nas rodas, nas praças, nos museus e nas praias, o Rio de Janeiro virou clínica a céu aberto, onde a alegria é o remédio e o pertencimento, o diagnóstico de melhora. Essa história ainda se escreve. A cada férias, novas crianças, novas famílias e novos caminhos se juntam à roda. E quando o ônibus do CAPSi parte para mais um passeio, alguém sempre diz: “A gente não tá indo longe. Tá indo pra perto de si.” Porque é isso que o Circuito Carim faz: transforma o caminho em cuidado, e o cuidado em caminho.



Cuidar em Grupo: Experiência do Atendimento Multidisciplinar a Crianças com Atraso no Desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde

Rio de Janeiro

Luciana Simões de Oliveira

O Grupo Crianças de Nildo nasceu do olhar atento e sensível de uma equipe que decidiu escutar o território e responder às suas demandas com criatividade e afeto. Na Clínica da Família Nildo Eymar, localizada na Zona Oeste do Rio de Janeiro, próxima à Avenida Brasil, o cenário após a pandemia trouxe novos desafios. Aumentaram os casos de crianças com dificuldades no desenvolvimento, atrasos na fala e na coordenação, mudanças no comportamento e nas relações com a escola. As equipes começaram a perceber que não se tratava apenas de casos isolados, mas de um movimento coletivo que pedia um novo tipo de cuidado — mais integrado, contínuo e construído com as famílias.

A gerente da unidade, diante desse diagnóstico situacional e das constantes demandas das escolas do território, propôs um olhar ampliado: o que a Atenção Primária poderia fazer enquanto essas crianças aguardavam atendimento especializado? Essa pergunta foi o ponto de partida para a criação do Grupo Crianças de Nildo, uma experiência de cuidado compartilhado que se consolidou como projeto piloto a partir de junho de 2022. A iniciativa reuniu diferentes atores do território: as oito equipes de Saúde da Família, três equipes de Saúde Bucal, o eMulti, a gerência da unidade, o CAPSi II Pequeno Hans, as escolas, a assistência social, as famílias e, de forma essencial, os Agentes Comunitários de Saúde. Todos unidos pela mesma causa — cuidar do desenvolvimento infantil com o que se tem, com o que se sabe e com o que se pode construir juntos.

O grupo foi pensado como um espaço de acolhimento, escuta e criação. Os encontros, realizados quinzenalmente, foram planejados a partir de discussões intersetoriais e da escuta das famílias. As atividades incluíam consultas coletivas, entrevistas com os pais e oficinas pedagógicas e psicomotoras, sempre mediadas por temas do cotidiano: rotina alimentar, diferença entre “birra e crise”, saúde bucal, direitos e deveres. Houve também uma oficina especial em que pais e filhos confeccionavam materiais lúdicos com sucata e materiais de baixo custo — papelão, cartolinas, tintas, papéis coloridos, garrafas PET. Esses momentos mostraram que o cuidado não depende de recursos sofisticados, mas da capacidade de olhar e estar junto.

A cada ciclo, que envolvia até 15 crianças da mesma faixa etária, era possível perceber pequenas conquistas: o sorriso de uma criança que passou a interagir mais, a alegria dos pais ao verem seus filhos evoluírem, o fortalecimento dos laços familiares. Ao final dos sete encontros, cada criança levava para casa os materiais confeccionados e uma cartilha com atividades simples para serem feitas em casa, mantendo o vínculo com o grupo e estimulando a continuidade do cuidado. Durante esse período, os ACS mantinham contato constante com as famílias, principalmente por





meio de mensagens e visitas, garantindo que o cuidado não se limitasse aos encontros presenciais. Paralelamente, a unidade aproveitava esses momentos para atualizar vacinas, realizar exames e envolver os familiares nos demais grupos de saúde, fortalecendo o conceito de curadoria em saúde — o cuidado contínuo, atento e compartilhado, que acompanha o outro em todas as etapas da vida.

Os resultados logo se tornaram visíveis. As crianças passaram a demonstrar avanços no comportamento, na comunicação e na autonomia. As famílias relataram sentir-se mais acolhidas e empoderadas para lidar com as dificuldades do cotidiano. Os profissionais, por sua vez, redescobriram o valor do trabalho em equipe e o potencial da Atenção Primária como ordenadora do cuidado. O ambiente da unidade se transformou: mais integrado, mais humano e mais confiante na sua capacidade de fazer a diferença, mesmo diante das limitações. O sucesso da iniciativa chamou atenção para além dos muros da unidade. O Grupo Crianças de Nildo passou a ser reconhecido pela UNICEF e hoje serve de referência em cinco estados brasileiros, contribuindo para a certificação da Clínica da Família Nildo Eymar como Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI).

Mais do que um projeto, o Grupo Crianças de Nildo se tornou uma forma de pensar o cuidado. Ele mostrou que, quando a atenção se volta para o outro de forma genuína, o cuidado floresce — mesmo com poucos recursos, mas com muito vínculo e escuta. Essa experiência ensinou à equipe que curar nem sempre é possível, mas cuidar sempre é. E que o verdadeiro papel da Atenção Primária é caminhar junto, tecendo com as famílias uma rede de apoio que sustenta o desenvolvimento, a saúde e a vida em comunidade.

A sustentabilidade da ação se fortalece a cada novo ciclo, pela apropriação do projeto pelas equipes, pela integração com as escolas e pela autonomia crescente das famílias. O grupo segue se reinventando conforme as necessidades do território, mantendo viva a essência do cuidado compartilhado. O que se aprendeu é que a curadoria em saúde não é um método, mas uma postura — um modo de cuidar que se faz com o outro, e não apenas para o outro. É nesse encontro que a Atenção Primária revela sua maior potência: cuidar para transformar.



Cuidar em Rede: Rodas de Conversa com Familiares no CAPSi/CARIM

Rio de Janeiro

Leticia Silva de Oliveira Freitas

Claudete Veiga de Lima

Nathalia Sabbagh Armony

A proposta vem à tona, em dezembro de 2024, com a leitura, sempre presente, de que o cuidado em saúde mental não pode se restringir às crianças. De um lado da porta, as crianças vivenciam um espaço igualmente potente: o coletivo clínico infantil, onde a equipe interprofissional conduz atividades lúdicas, expressivas e corporais, garantindo que os pequenos também sejam acolhidos e cuidados. É preciso, também, cuidar de quem cuida, fortalecendo vínculos, redes e afetos. Essa sincronia entre o grupo de responsáveis e o grupo de crianças é o que torna o projeto único; o cuidado acontece em rede, simultaneamente, entre gerações. O cansaço e o silêncio das famílias, em sua maioria, mães, que chegavam com pressa, assim como o corpo em alerta constante, sobrecarregados e, muitas vezes, sem tempo, sinalizavam a necessidade de um espaço onde pudessem parar, respirar e falar. É sobre esse espaço de acolhimento e escuta ativa para mães, pais, responsáveis e familiares de crianças, entre 3 e 7 anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) que trata esse relato. E foi assim que a história começou a se contar no coletivo. Enquanto as crianças vivem o coletivo clínico, com desenhos, brinquedos, músicas, massinhas e invenções, os responsáveis movimentam a roda. No início, tímidos. Depois, curiosos. E, em pouco tempo, falantes, chorosos, risadas misturadas. Cada sexta-feira é um capítulo novo. Às vezes, o tema vem de uma pergunta inocente: “E quando ele não olha nos meus olhos?” Outras vezes, de uma lembrança difícil: “Eu tenho medo do amanhã.” E, não de repente, alguém responde, alguém acolhe, alguém segura a mão. Porque nessa história, ninguém é personagem secundário, todo mundo é narrador protagonista. Aos poucos, a roda foi se enchendo de som, cheiro e sabor. Um dia, chegou o bolo. No outro, café. Logo, virou tradição: o alimento passou a fazer parte do cuidado. A mesa virou território de afeto, e ganhou o poder de transformar a dor em presença. Um dos responsáveis disse, certa vez: “A gente chega aqui pesado e sai mais leve. Acho que o bolo ajuda, mas é o olhar de vocês que alimenta de verdade.” Assim fomos aprendendo que o ato de se alimentar é também o ato de pertencer. A comida virou símbolo de vida, uma forma de dizer: “estamos juntos, seguimos juntos.” E o grupo amplia o diálogo: veio a conversa sobre legislação, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão e a roda ganhou mais uma cor: o tom da reivindicação e da cidadania. As mães começaram a falar de direitos, de acessibilidade, de respeito. O grupo virou espaço de luta e de esperança. “Vamos trazer um representante da CRE.” Alguém ouve Nêgo Bispo, em suas andanças, e ele chega no grupo dizendo que temos que ir ao encontro do contracolonialismo e a leitura da colonização do autismo. A mãe: “Eu quero ser insubordinada.” O tio: “Chega de educar,





eu quero essa criança criando.” Hoje, quando a roda se forma na sala do CAPSi, é como se o tempo parasse um pouco. Começa a história com uma palavra; a mãe continua com outra; o pai acrescenta uma lembrança; a musicoterapeuta puxa um refrão. E a sala toda se transforma em narrativa viva. O cuidado se conta cantando, rindo, chorando. É a história que se conta junto e que nunca se encerra. Os efeitos são muitos: famílias mais unidas, profissionais mais sensíveis. Uma das mães disse, no fim de um encontro: “Hoje, eu falei o que nunca consegui dizer. E ninguém me interrompeu. Só me escutaram. Isso é raro. Isso é cura.” E foi assim que o grupo, sem saber, virou história, uma história de afeto, de resistência e de partilha. A história que se conta junto não tem ponto final. Ela é feita de pausas, olhares e mãos dadas. Cada semana é um novo capítulo; cada roda, uma página de cuidado. O Grupo de Responsáveis e o Coletivo Clínico do CAPSi/CARIM mostram que a saúde mental se faz no encontro, na conversa e até no café compartilhado. O cuidado também tem som, cor e cheiro: o cheiro de bolo recém-saído do forno, o som das risadas entre as dores, a cor dos desenhos das crianças na parede do CAPSi/CARIM. Mais do que um serviço, o CAPSi se tornou um livro aberto, escrito a muitas mãos, onde cada participante é autor e leitor da própria transformação. E quando a roda termina, alguém sempre diz: “Semana que vem tem mais, né?” Tem sim. Porque o cuidado, quando é feito com amor, nunca se encerra. Ele continua sendo contado, junto com todo mundo.



Decolônia de Férias: a Travessia num Território que se Reconhece

Rio de Janeiro

Tainara Cardoso

Decolonizar é desaprender o que nos ensinaram como verdade única. É abrir frestas nas paredes da história e deixar o vento entrar. É olhar para o chão e reconhecer nele as pegadas de quem veio antes. É verbo em movimento: não é negar o passado, mas ressignificar as rotas. É permitir que o corpo, a fala, o brincar e o cuidar existam fora das molduras impostas. É devolver à vida o que é da vida — ritmo, cor, canto, gesto, pertencimento. É retornar à origem sem se prender ao ontem, fazendo do agora um território de (re)existência.

Foi com esse espírito que nasceu a Decolônia de Férias no CAPSi II Pequeno Hans, entre os dias 21 e 25 de julho de 2025. A semente foi plantada há tempos, no meu desejo enquanto direção da unidade de criar um espaço de respiro e reencontro entre profissionais, usuários e comunidade. Um tempo para se desprender do que é exigido.

Uma travessia coletiva rumo à reconexão com o que nos constitui.

O sonho encontrou o pedido vivo das mães e avós – mulheres majoritariamente negras, fortes, cansadas, mas inteiras – que, em assembleia, ecoaram o desejo de estar e de viver com seus filhos e netos um tempo outro: um tempo de descanso nas temidas férias escolares, com partilha e afeto. Assim, o desejo se fez caminho.

O CAPSi está aterrado no solo sagrado da Zona Oeste do Rio – terra preta, de resistências, de histórias que brotam dos becos e praças, entre o batuque, o calor e o cuidado comunitário. Cada detalhe foi pensado para acontecer nesse chão, no terreno do próprio CAPSi, durante uma semana de imersão recheada de atividades. A Decolônia nascia como gesto político, poético e reparador.

Antes, foi preciso sonhar coletivamente com todos os trabalhadores – do alimento ao enfeite, da música ao abraço. Foram encontros de escuta, invenção, planejamento e partilha durante algumas semanas. Nas duas semanas anteriores, a equipe se debruçou diariamente em pesquisar a história e cultura afrodiáspórica e indígena, desenhando como seria cada turno e refletindo sobre os objetos, alimentos e vestimentas que tinham em casa e poderiam contribuir. As redes da região também se aproximaram: parceiros antigos e novos se somaram, entendendo que construir esse espaço era também construir um modo de existir em comunidade. Portanto, Decolônia não é trabalho de um – é travessia de muitos.

A semana começou com contação de histórias griot, onde as palavras teciam memórias e futuros. “Nossa história contada por nós” foi o ponto de partida com a participação do Centro de Convivência e Cultura da Zona Oeste Fazendo Arte (CECCOZO). No segundo instante, as mãos





encontraram a terra na oficina de cultivo com a inegociável presença da “Tia Léia”, copeira da unidade. Crianças e responsáveis tocaram a terra, plantaram sementes e aprenderam sobre banhos de assentos e de ervas.

O chão se cobriu de esteiras e corpos de urucum no piquenique com roda de conversa sobre culturas e alimentações indígenas guiada pelas palavras de Djalma Filho Piranga Potiguara, nutrindo corpo e alma com saberes ancestrais. No meio da semana, o lúdico se fez ponte na oficina brincante de confecção de máscaras africanas, conduzida com apoio do Centro de Cultura e Convivência Pedra Branca e do CAPSi III Eliza Santa Roza – máscaras que não escondiam, mas revelavam identidades.

Houve oficinas ao ar livre, teatro com os responsáveis, pinturas corporais e oficina de tranças, nomeada de “Tranças da Liberdade”. Entre as atividades, banho de mangueira e brincadeiras livres lembravam que o brincar também cura e que a água é batismo de alegria.

Nos dias seguintes, o ritmo se intensificou com capoeira, samba de roda e puxada de rede, ORientados pelo Mestre Pulga, pelo CAPSi II Alcântara (São Gonçalo) e pelo coletivo TransGinga, formado por e para pessoas transgêneras. O corpo em movimento se fez narrativa; o chão, tambor; e o riso, canto de liberdade.

Encerramos com a “Celebração no Quilombo”, o bailinho de fechamento – uma festa que foi afirmação de vida, com batalha do passinho e de TikTok, onde cada um dançava sua história, escrevendo no corpo a alegria de pertencer.

Durante essa semana, o CAPSi II Pequeno Hans se transformou. As paredes ganharam cor, as vozes infantis preencheram o ar, e o riso fez morada onde, no cotidiano, chegam as dores. As crianças aprenderam sobre a força dos tambores e o valor da terra; as mães e a comunidade se viram refletidas em um espelho de pertencimento.

O que se viveu naquela semana não cabe em medidas. Foi mais que evento, foi encontro. Mais que programação, experiência. Um território simbólico onde o cuidado se fez coletivo. Educar uma vida num terreno diaspórico é permitir que cada erê encontre o caminho de volta às suas origens – não pelas feridas, mas pelas potências. A Decolônia revelou que ancestralidade não é passado, é presente pulsando.

As crianças voltaram para casa com brilho nos olhos e mãos sujas de tinta; as mães e avós, com o coração mais leve; a equipe, com a certeza de que o trabalho é mais bonito quando também nos desafia e nos transforma. Decolonizar é isso: permitir-se reconstruir diante das histórias mal contadas sobre nós. É entender que o nosso maior transtorno desafiador e de oposição são inquietudes por desconhecermos quem somos.

É compreender que o cuidado não cabe em protocolos, mas em encontros. E que, quando uma comunidade inteira se reconhece como semelhante, seguindo a mesma travessia transatlântica, o navio negreiro deixa de ser o limite das nossas existências.

No fim daquela semana, ninguém era o mesmo.



De Ônibus para a Escola com o CAPSi

Rio de Janeiro

Karla Christina Ornelas Amado Cordeiro

Isabela Silveira de Farias

Juliana Silva Pimenta

Esta experiência teve lugar no CAPSi CARIM, localizado na Zona Sul da cidade do Rio de Janeiro, em abril de 2023. Naquele momento, durante nossas reuniões de equipe, discutimos sobre as alterações no comportamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista com risco de evasão escolar e isolamento social, decorrente do período da pandemia de COVID-19.

Assim, desenvolvemos uma metodologia de trabalho voltada para a reinserção escolar, iniciando pela criança que consideramos de maior gravidade. João e Maria, nomes fictícios dados à criança e à sua mãe, eram acompanhados por Isabela, pedagoga, Karla, enfermeira, e Juliana, médica psiquiatra, desde os quatro anos de idade.

Ao retornar aos atendimentos presenciais, aos nove anos, nos surpreendemos com o crescimento e a desorganização motora e mental de João: corria, tirava a roupa, se molhava e muitas vezes nos agredia e se jogava no chão. Maria relatou dificuldades em sair sozinha com João para circular no território e voltar a levá-lo à escola, ficando cada vez mais em casa. Ela apontava constrangimento e falta de habilidade em lidar com o comportamento do filho.

O primeiro passo foi nos reunir com a Coordenadoria Regional de Educação, buscando uma instituição com estrutura mais apropriada para João. Depois, construímos um Projeto Terapêutico Singular em parceria com a escola. Tratava-se de uma escola pequena e com poucos alunos, e possuía a possibilidade de transporte escolar para os alunos e responsáveis.

Reunimo-nos com João e seus pais para apresentar a estrutura da nova escola, incluí-los na elaboração do PTS e acompanhá-los nos trâmites para a matrícula. Levantamos com eles os principais problemas, anseios e estratégias para a reinserção escolar. Discutimos ações de enfrentamento ao estigma, manejo de situações de crise e constrangimento em espaços públicos e na escola.

Mediante a ausência de recursos financeiros da família, optamos pela utilização do transporte público. Assim, combinamos de acompanhar João e Maria nos trajetos de ida e volta para a escola. O deslocamento de ônibus partia de Botafogo, passando pelo Humaitá, Jardim Botânico e findando no Horto, bairros da Zona Sul da cidade.

Antes do início das aulas, nos organizamos para que, por 15 dias, uma de nós, junto de outro profissional da equipe, acompanhasse as ações no território. Começamos indo à casa de João e observando a rotina familiar no momento da saída. Em seguida, acompanhávamos eles ao ponto





de ônibus e pegávamos o transporte para a escola. Lá, permanecíamos ao lado da mãe, enquanto João era acolhido pela professora, que nos acionava em diversos momentos para intervir em seu comportamento agitado e rever ações para melhorar a adaptação escolar.

Na segunda semana, o retorno passou a ser com o transporte escolar. Mantivemos o acompanhamento por mais 30 dias, nos organizando para oferecer suporte três vezes por semana. Nos outros dias, o manejo da rotina ficou sob responsabilidade da família, favorecendo a consolidação de estratégias sem a presença da equipe.

Os principais desafios encontrados foram relacionados ao manejo da agitação psicomotora de João. Observamos que ele apresentava comportamentos como entrar no ônibus empurrando as pessoas, agredir o motorista e sentar no colo de desconhecidos no transporte coletivo e no ponto de ônibus. Lidamos também com a ansiedade da mãe, que influenciava o aumento da agitação do filho. Era necessário acolher e apoiar Maria sem deslegitimar suas dificuldades, evitando críticas que pudessem desmotivá-la, buscando fortalecer sua autonomia e confiança no acompanhamento da rotina do filho.

Implementamos estratégias para o deslocamento, como diminuição do tempo de espera no ponto e alertas sobre o momento da chegada do ônibus, prevenindo situações de desregulação emocional. Conversar com João sobre o que ele observava pelo caminho, trazendo temas gerais ou situações do percurso, contribuiu para reduzir sua ansiedade, permitindo que ele participasse das conversas de forma espontânea. Orientamos a mãe a levar alimentos que auxilhassem no percurso e recomendamos evitar o contato físico invasivo.

Conversamos com os vendedores ambulantes, o motorista e os passageiros do ônibus acerca das dificuldades em garantir um padrão de comportamentos pré-estabelecidos. Essas conversas eram parte de um processo de sensibilização e fortalecimento da inclusão social, reconhecendo esses atores como parceiros na dinâmica de cuidado.

Na escola, os desafios envolveram a dificuldade da equipe pedagógica em compreender os comportamentos de João para além de uma lógica medicalizante, associando a agitação à insuficiência da medicação e privilegiando o modelo médico centrado na psiquiatria clássica. Assim, foram feitos ajustes definidos em conjunto, observando a importância de João participar da construção do seu processo de aprendizagem.

Atualmente, apresenta avanços significativos, evidenciados pela assiduidade, pela resposta positiva às regras sociais e pela melhora da comunicação e interação com outras pessoas. Contudo, ainda é necessário ampliar e sustentar o tempo de permanência diária na escola, meta que dependerá da continuidade da articulação entre escola, CAPSi e família.

A experiência, ao sustentar a circulação de João com sua mãe pelo território, mesmo quando agitado, inspirou práticas de cuidado construídas junto ao sujeito, com ações imediatas e articulação entre diferentes atores comprometidos com a inclusão social. Neste sentido, consideramos nossa experiência um exemplo a ser replicado em casos de crianças restritas em suas casas em decorrência de transtornos que geram insegurança dos pais em lidar com suas questões nos ambientes sociais.



Desafios e conquistas no atendimento de adolescente transexual em regime socioeducativo de internação masculina: Um estudo de caso

Belford Roxo

Vânia Nascimento da Silva

Este trabalho apresenta o relato de um estudo de caso sobre o atendimento a uma adolescente transexual em regime socioeducativo de internação no Estado do Rio de Janeiro. A unidade socioeducativa tem a função de executar medidas judiciais de internação determinadas em situações de conflito com a lei, com o objetivo de promover a ressocialização.

A unidade conta com uma Equipe de Saúde Mental composta por médico, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional, que atuam para garantir a proteção dos direitos e a atenção integral à saúde dos adolescentes. Faço parte dessa equipe como assistente social e fui a profissional de referência no atendimento deste caso, tendo como parceira uma pedagoga.

A chegada da adolescente, inesperada e inédita na unidade, um ambiente completamente diferente do seu universo, representou, sem dúvida, uma situação complexa, repleta de particularidades até então inexistentes. O fato de ser uma internação em unidade masculina mobilizou diversos setores institucionais, gerando tensões e exigindo a construção de estratégias para lidar com questões delicadas relacionadas a gênero, sexualidade, transexualidade e direitos.

A equipe de Saúde Mental me delegou a responsabilidade de conduzir o caso, o que revelou a necessidade de articular práticas institucionais, saberes técnicos e uma profunda sensibilidade ética.

A adolescente, que chamarei de Sol, é uma mulher trans, uma pessoa trans feminina, que foi designada homem ao nascer, mas se reconhece como figura feminina por não se identificar com o sexo masculino que lhe foi atribuído apenas com base na genitália. Ao longo da vida, Sol vem construindo fisicamente e simbolicamente sua identidade feminina, num processo contínuo e permanente que reflete sua essência.

Diante dessa realidade, coube à Equipe de Saúde Mental adotar um olhar ampliado, com perspectiva psicossocial, para compreender, acolher e atuar frente às possíveis dificuldades que envolvem o universo de uma adolescente transexual em conflito com a lei; alguém que carrega marcas de discriminação, preconceito e violência.

Inicialmente, realizamos uma alteração no seu alojamento, tornando-o mais aconchegante e adequado à sua identidade feminina. Além disso, criamos um dia dedicado ao autocuidado e ao embelezamento pessoal, valorizando sua vaidade e autoestima. Paralelamente, desenvolvemos um trabalho de sensibilização com os demais adolescentes internados, com o propósito de promover o respeito e a convivência saudável com a Sol. Essa etapa foi especialmente desafiadora, considerando





as regras e os estigmas que predominam no ambiente masculino da internação, onde o preconceito e a resistência ao diferente são frequentes.

A direção da unidade, a equipe técnica, de saúde e os agentes de segurança contribuíram de forma positiva e parceira, participando das discussões e auxiliando na construção de um ambiente mais acolhedor. Mantivemos diálogo constante com eles, esclarecendo dúvidas e buscando sempre soluções conjuntas.

Após a fase inicial de adaptação, iniciamos o trabalho com a família, promovendo o fortalecimento dos vínculos por meio de visitas e atendimentos familiares. Esse processo facilitou a aproximação da genitora, que passou a compreender melhor a filha e a contribuir ativamente em seu processo socioeducativo.

Durante os atendimentos, Sol frequentemente expressava o desejo de ter seu nome social reconhecido oficialmente. A questão do corpo também se mostrou muito importante e, por vezes, determinante na constituição de sua identidade. Nesse sentido, a adolescente passou a receber linha de cuidados pela equipe de saúde, alinhados às orientações do Ministério da Saúde, incluindo exames físicos, laboratoriais e terapia hormonal, com o devido termo de consentimento assinado pela responsável.

Dentro da unidade, conseguimos registrar seu nome social e, em parceria com a Defensoria Pública, iniciamos o processo de alteração de nome em sua certidão de nascimento. Além disso, demos início a um processo de orientação extramuros, no qual sugerimos que ela buscasse oportunidades de trabalho por meio do programa Jovem Aprendiz. Também estabelecemos contato com uma ONG, próxima à sua residência, que atua no apoio a pessoas trans. Sol se sentiu acolhida na unidade e não solicitou transferência junto à Defensoria Pública.

Este relato busca contribuir para a reflexão crítica sobre a inclusão de adolescente transexual no sistema socioeducativo masculino, destacando tanto os desafios quanto as conquistas observadas, como a possibilidade de a adolescente permanecer internada próxima ao território de sua família, preservando vínculos afetivos e encontrando, mesmo em um contexto de privação de liberdade, um espaço de reconhecimento, cidadania e dignidade. A experiência evidencia como casos singulares podem promover mudanças práticas e enriquecer o campo da Saúde Mental, especialmente no que se refere à garantia de direitos e ao enfrentamento de preconceitos em espaços de internação.

Ações coletivas tornam-se, nesse contexto, motores de inovação social. Rompem paradigmas, ampliam a representação de grupos minoritários e favorecem a construção de soluções conjuntas, sustentadas pela participação ativa da equipe. Assim, criam-se condições para o acolhimento e a escuta qualificada, fortalecendo a cidadania, reforçando práticas democráticas e o reconhecimento da diversidade.



DESMEDICA: Projeto de Saúde Mental e Conscientização sobre Psicofármacos para Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Unidades do DEGASE: Um Relato de Experiência.

Rio de Janeiro

Ana Paula de Oliveira Rodrigues Coutinho

Riethe de Oliveira Rocha

José Roberto da Silva Rocha Júnior

Adriana de Freitas Pimentel

Eliana Lobo

Introdução: A adolescência é marcada por intensas transformações físicas, emocionais, cognitivas e sociais, caracterizando uma fase de transição complexa e, muitas vezes, conturbada. Essa complexidade tende a se intensificar no caso dos adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas, uma vez que vivenciam, concomitantemente, os desafios inerentes à fase em que vivem e os desafios impostos pelo contexto de privação de liberdade. No âmbito do sistema socioeducativo, a atenção integral à saúde mental desses jovens torna-se fundamental, considerando, fatores como o rompimento de vínculos sociais, o isolamento, as mudanças abruptas na rotina, que são inerentes à medida imposta, acentuam a vulnerabilidade e potencializam o sofrimento psíquico, sendo prevalentes quadros de ansiedade, depressão, insônia e autolesão. A problemática se amplia quando se discute a medicalização e o uso controlado de psicofármacos nesse público. Embora o tratamento medicamentoso possa auxiliar, sua indicação em adolescentes é alvo de divergências quanto às justificativas clínicas e interpretações, considerando os impactos dessa intervenção em uma fase tão crucial do desenvolvimento humano. O Projeto Desmedica é desenvolvido nas unidades socioeducativas do Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Estado do Rio de Janeiro (DEGASE), Rio de Janeiro - RJ, e visa sensibilizar os adolescentes acautelados sobre o uso seguro de psicofármacos através da promoção de saúde por farmacêuticos e profissionais da equipe de saúde mental lotados nas unidades de internação e semiliberdade. Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência do projeto Desmedica, que acontece desde 2020 e é aplicado de forma contínua, voltado à sensibilização sobre o uso prejudicial de fármacos por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, destacando as especificidades de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para promover um cuidado qualificado e resolutivo.

Metodologia: Elaborou-se material didático, incluindo apresentações em PowerPoint, vídeos e banner, para sensibilizar os adolescentes sobre automedicação e uso de psicotrópicos, seguido de atividade lúdica para favorecer a interação e troca de saberes. A palestra realizada pela farmacêutica, com duração aproximada de 15 minutos, apresentou exemplos reais, seguida de





atividade lúdica “Fato ou Fake” para engajar os adolescentes e promover o diálogo e reflexão sobre vivências com aprendizados adquiridos na ação de saúde.

Resultados e Discussão: O projeto Desmedica foi implementado em ambiente socioeducativo. A palestra expositiva abordou conceitos importantes, como diferenças entre remédio e medicamento, riscos da automedicação, distinção entre medicamentos genéricos e referência, intoxicações e casos reais de óbitos pelo uso indevido de medicamentos. A atividade lúdica “Fato ou Fake”, após a exposição do tema, promoveu um engajamento de todos os adolescentes, ao lerem e classificarem as afirmações, colocando-as no banner nas colunas correspondentes em ser “Fato” ou “Fake”. A atividade proporcionou a expressão de experiências pessoais, ampliando o diálogo sobre os riscos e percepções individuais, enquanto a farmacêutica conduzia reforçando conceitos. Essa estratégia foi efetiva na sensibilização dos adolescentes. O formato dinâmico favoreceu a retenção da atenção e a participação, aspectos essenciais em públicos com histórico de vulnerabilidade social e resistência a abordagens tradicionais. O uso de exemplos reais e o estímulo à troca de experiências foram primordiais para gerar reflexão nos adolescentes e desmistificar conceitos de senso comum. A atividade também contribuiu para o fortalecimento para a Divisão de Farmácia, equipe de saúde mental e coordenação de saúde socioeducativa, na construção de vínculos com profissionais interdisciplinares e no engajamento da autonomia dos adolescentes para decisões mais conscientes sobre o seu autocuidado.

Conclusão: A experiência evidenciou a importância da adaptação do profissional de saúde à realidade do seu público-alvo. Aliou conteúdo técnico-científico com atividade lúdica, potencializando a sensibilização dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa sobre o uso seguro de medicamentos. A interação dos farmacêuticos e profissionais da equipe de saúde mental com os adolescentes também possibilitou a desmistificação de conceitos de senso comum e a criação de vínculos com os diferentes profissionais de saúde, reforçando que a manutenção da saúde mental não se limita a medicamentos, mas também engloba práticas como a participação em atividades em grupo, esportes, lazer e alimentação saudável.



Entre Ouvidos, Ruídos, Risadas e Palavras com as Mãos-Corpos em Conexão

Rio de Janeiro

Adriana Baptista de Souza

Alexandra Marques Amorim

Bruna Bouzada Romano

Carolina Magalhães de Pinho Ferreira

Clarice Bieler

Lucila Lima da Silva

Este relato aborda a trajetória de um adolescente surdo inserido em um grupo atendido no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) CARIM em julho de 2024, que contou com um trabalho intersetorial envolvendo a participação de profissionais do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), do Ambulatório Bilíngue de Surdez (Instituto de Neurologia Deolindo Couto - INDC/UFRJ), da Diretoria de Acessibilidade (Dirac/UFRJ) e do Projeto de Extensão TradInter Lab (Faculdade de Letras - FL/UFRJ).

O adolescente surdo, estudante do INES, chega ao CARIM com uma queixa da família de agressividade, impaciência e impulsividade. Na escola era reconhecido como um estudante de comportamentos impulsivos e reativos, o que levou à necessidade de acompanhamento por um profissional de apoio escolar. Esse profissional, também surdo, o acompanhava nos diferentes espaços escolares, mediando suas relações com o ambiente, colegas e professores. Além disso, o estudante era acompanhado por uma assistente social e um psicólogo escolar. Apesar desse suporte, as ações mostraram-se insuficientes para atender às suas demandas, o que motivou o encaminhamento para o CAPSi. Inicialmente, a psicóloga do CARIM utilizava a escrita na intenção de se comunicar com o adolescente, mas sua compreensão era insuficiente. Em um segundo momento, após a psicóloga ter cursado alguns módulos de Libras, os atendimentos passaram a acontecer nessa língua, o que facilitou a expressividade e o relato de vivências e conflitos vividos por ele, possibilitando maior acesso à sua subjetividade. Entretanto, o domínio básico da língua por parte da profissional se mostrou insuficiente, dadas as necessidades comunicativas do adolescente.

Ao longo do tempo, o Ambulatório Bilíngue de Surdez (INDC/UFRJ), a Dirac (UFRJ) e o TradInter Lab (FL/UFRJ) contribuíram para que tais necessidades passassem a ser contempladas de forma mais adequada. No Ambulatório Bilíngue de Surdez (INDC/UFRJ) os atendimentos eram dialógicos, focados na organização do discurso em Libras, possibilitando que a expressão de questões interacionais ocorridas na escola ou na família fossem revisitadas, oportunizando ao adolescente pensar outras perspectivas e possibilidades de negociação de significados nas relações.





Em 2024, o adolescente surdo passou a participar de um grupo no CARIM, com a proposta de integrá-lo a usuários ouvintes de 12 a 18 anos com alguma questão em saúde mental. Eles se reuniam semanalmente, decidindo quais atividades realizar. Costumavam jogar UNO, organizar partidas de futebol, boliche e queimado no pátio do serviço, além de brincar com brinquedos que crianças menores usavam e conversar, abordando bullying na escola (tema que incomoda a todos integrantes que, por sua vez, se veem como “especiais” e diferentes dos demais colegas da escola).

A inserção do participante surdo no grupo propiciou um espaço inclusivo de convivência entre adolescentes ouvintes e surdos. Entendemos o grupo como um espaço coletivo mediado por profissionais atentos aos discursos produzidos e as demandas dos adolescentes, contribuindo para ampliar suas possibilidades expressivas e interativas e concorrendo para uma experiência de pertencimento e de convívio entre pares adolescentes.

Nesse contexto, extensionistas ouvintes do TradInter Lab, que dominavam a Libras, puderam contribuir para o processo de mediação linguística no grupo, ao passo que os extensionistas surdos, ao participarem ativamente das interações, serviam como modelo linguístico para o adolescente surdo, reforçando a experiência do pertencimento. Neste formato, o grupo promove o contato entre as línguas e o respeito ao direito linguístico da pessoa surda, favorecendo a internalização de conceitos e a possibilidade de expressão e compreensão das experiências, além de criar condições favoráveis para o desenvolvimento das funções organizadora e planejadora da linguagem bem como as possibilidades de expressão e organização de si através da comunicação.

Com o passar do tempo, os efeitos desse acompanhamento puderam ser sentidos também na escola, onde a direção passou a ser possibilidade de mediação das situações conflituosas em que o estudante se encontrava: ao invés de brigar com o colega, podia ir até a direção para queixar-se dele. Assim, tornou-se desnecessário o acompanhamento diário de um profissional de apoio. Entende-se que a rede intersetorial que se formou em torno do caso possibilitou a construção de autonomia, na medida em que incluiu a sinalização como ferramenta linguística para enfrentamento dos desafios vivenciados no cotidiano escolar, ampliando suas possibilidades de mediação com o mundo.

Apesar de já ser fluente em Libras, foi necessário um trabalho das diferentes equipes, da família e, sobretudo, do próprio adolescente, para que ele pudesse se comunicar através dela. Concluímos que o grupo favorece o pertencimento, co-construção e papel ativo nas trocas com pares, e aponta para a potência do encontro entre ouvintes e pessoas surdas em espaços coletivos mediados. Assim, afirmamos em ato que inclusão social é cuidado em saúde. Desde o início deste trabalho, diferentes equipes têm se somado, partilhando e (des) construindo formas de acolher e cuidar dessa população, que convoca à acessibilidade e à necessidade de construção de outras formas de se comunicar. Nesse processo, profissionais e usuários passam por mudanças nas formas de ser e estar na vida em uma sociedade nada inclusiva.



Espaço de Convivência: um Convite à Clínica

Rio de Janeiro

Karyna Couto Correa

Marcia Cristina Domingues Gomes

Maria Clara da Silva Quintan

Pedro Sá Campello Queiroz

Frequentemente, escutamos dos responsáveis por crianças ditas agitadas e agressivas que pararam de levá-las a eventos, festas ou parques. Para eles, evitar o convívio se tornou estratégia de cuidado, a partir da exclusão.

Afinal, o que é conviver? Se excluirmos pessoas do convívio, como será possível que elas aprendam a estar e ser no mundo?

Estas interrogações tornam-se convite para pensarmos a Convivência como prática cotidiana de cuidado, seja nos espaços comuns do CAPSi, seja explorando o território.

O que seria uma sala de espera torna-se construção de vínculo, espaço de escuta, troca, acolhimento e cuidado. A partir do brincar, o início de um fazer clínico. Quando nos despedimos e ouvimos: tia, agora eu sou daqui? Quero voltar!

Em uma sexta-feira ao entardecer. Cruzei com Viviane, presença terna na equipe, que logo fez um convite. Perguntou-me se eu poderia participar de um grupo de jovens que começaria em breve. Assenti.

Como de costume, a Convivência me lançou seu chamado espontâneo à brincadeira. Todo dia é novidade no Visconde. No totó, estavam alguns meninos que me convidaram para jogar. Alternamos duplas e acabei ficando de par com um menino (chamarei de G.) com camisa de escola. Notei que G., quando começamos a perder no jogo, mexia na setinha que indicava a pontuação e aumentava o número. Fazia moção que eu visse e, com um olhar risonho e malicioso, pedia segredo. Ri, e disse a ele que não havia necessidade de trapacear, mas ele não cedeu, e lhe concedi este ardil. O jogo continuou, mesmo assim perdemos.

Após um tempo na Convivência, fui avisado que o grupo já começava. Inicialmente jogamos “quem sou eu?”, que teve pouca capilaridade, e em seguida “Uno”.

Chegaram em seguida dois dos meninos com quem brinquei de totó, G. e mais um. G. me perguntou quando eu poderia ir brincar com ele, respondi que só quando o Uno acabasse. Ele não gostou, reclamou, mas lhe disse para que nos juntássemos, seríamos dupla, como tinham feito alguns dos jogadores que não queriam ficar sozinhos. Passado um tempo, como no totó, ele





começou a trapacear; o indaguei e ele respondeu que era para o jogo acabar mais rápido. Pontuei as regras, mas ele continuou.

O jogo terminou. Pus-me a brincar com G. e com algumas crianças que iam e vinham. Ele conversava bastante, mas falava pouco de si, apesar de minhas tentativas. Notei que horas se passavam e nada de o menino ser procurado.

Perguntado com quem estava, G. não respondia, ficava em silêncio. Quando perguntado quem o estava acompanhando, ele apontou para mim: “é ela, tia!”. Comecei a estranhar, mas seguimos brincando.

O dia findava e enfim G. se abriu. Conta que era estudante do CIEP onde está o CAPSi. Estava sozinho, pois tinha dado um jeito de se esgueirar ali dentro, depois da aula, para brincar nos brinquedos que via através do vidro que separa a unidade do CIEP. Disse morar perto e saber voltar para casa sozinha.

Ouvir esse relato me preocupou. Logo chamei Flávia, compartilhei o ocorrido, ficamos surpresos de como ele nos enganou, e combinamos de levar G. até sua casa.

O menino contou que sua mãe faleceu e agora morava com a avó materna e uma prima, e o pai era pouco presente. Disse que a avó era brava e ia bater nele caso voltasse para casa, por isso pediu nossa ajuda.

Deixamos o andar esperto de G. nos guiar. Ele ia nos contando detalhes de sua vida. Quem nos recebeu foi a vizinha, e logo chegou sua avó, que estava lívida com a demora de G.. Disse que o procurou pela favela inteira e mandou correr para dentro de casa. Sem tempo para despedida. Tentamos dialogar com a avó, mas ela não quis conversar. Foi à vizinha quem nos deu o celular da avó para o caso de G. aparecer no serviço de novo.

Apesar de G. não ter um cadastro formal no serviço, ele buscou escuta e acolhimento. Não à toa que escolheu justamente o CAPSi para brincar. G. mostra como a Convivência permeia possibilidades. Foi na Convivência, afinal, que G. criou vínculo.

É na inventividade do conviver que se torna “possíveis construções” outras as quais possibilitam que o inédito aconteça.



Grupo Brincar e Conversar: Espaço de Cuidado e Inclusão

Rio de Janeiro

Daniela Gomes de Araújo

João Lucas Cruz Castanho

Marcela Albuquerque de Oliveira Campos

Sabine Passareli Simões Vieira

O grupo Brincar e Conversar é voltado a crianças de 4 a 12 anos, usuárias da Clínica da Família Maria do Socorro Silva e Souza (CFMSSS), na Rocinha, Rio de Janeiro. A equipe é composta por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Saúde Mental (SM): médicos; residentes de medicina e de enfermagem; acadêmicos; terapeuta ocupacional; enfermeira; assistente social; fisioterapeuta; agente territorial; e agentes comunitários de saúde, em parceria com o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) Maurício de Sousa, além de profissionais voluntários e convidados.

Este relato é escrito por Daniela, residente do ano adicional de Medicina de Família e Comunidade (MFC), e por João Lucas, MFC e preceptor coordenador do grupo, ambos atuantes na unidade e envolvidos diretamente nas ações e planejamento das atividades do grupo. Desde o início do grupo, as profissionais Marcela Albuquerque e Sabine Passareli, enfermeira e terapeuta ocupacional respectivamente, trabalhadoras do CAPSi, também são autoras deste projeto.

O encontro acontece no auditório da CFMSSS. O espaço, também utilizado para reuniões e palestras, é reorganizado para acolher o brincar. Tatames coloridos, brinquedos, livros, música, tinta e papéis passam a ocupar o ambiente a cada 15 dias, transformando-o em um território de escuta e expressão. A cada reunião, são planejadas previamente dinâmicas que envolvem atividades do brincar temático, brincar livre, práticas de motricidade, raciocínio e interação. Além disso, uma vez ao mês, acontecem oficinas de capoeira, com os profissionais e pais envolvidos, além das crianças.

As atividades iniciaram em abril de 2023 por incentivo da psicóloga da equipe multiprofissional da CFMSSS na época e segue ativo até hoje. A rotina quinzenal alterna semanas de planejamento e discussão de casos da equipe com semanas de encontro direto com as crianças. A ideia do grupo nasceu da percepção de que muitas crianças acompanhadas pela clínica apresentavam dificuldades de aprendizagem, comportamento ou desenvolvimento. Surgiu de uma necessidade de oferecer acompanhamento e vínculo da criança e de seus familiares enquanto aguardavam os agendamentos para os encaminhamentos destinados à avaliação das questões de desenvolvimento.

O brincar e a conversa são ferramentas de cuidado e expressão. Brincando, as crianças contam o que vivem, aprendem a lidar com emoções e sentimentos e se fortalecem para participar





da vida escolar e familiar. Conversando, criam laços, constroem confiança e se sentem ouvidos. A abordagem é conversar enquanto brinca e brincar enquanto conversa.

Além disso, uma das práticas mais marcantes do grupo é iniciar o encontro com o “Emocionário”. As crianças observam um pôster plastificado com diferentes expressões faciais e escolhem aquela que mais representa como estão se sentindo naquele momento. Esse gesto simples abre espaço para uma conversa acolhedora enquanto todos chegam e a equipe se organiza. Muitas vezes surgem relatos de frustração, medo ou tristeza, como o de uma criança que contou estar chateada porque o responsável se irritou com seu atraso para o grupo. Nessas situações, retomamos o “Emocionário” ao final do encontro, convidando a criança a escolher novamente uma expressão e refletir sobre o que mudou. Essa prática permite reconhecer as emoções, ressignificá-las e mostrar que o cuidado também se constrói pela escuta e pelo afeto.

Ao longo do acompanhamento das crianças que permanecem no grupo, é evidente que ocorrem melhoras de algumas queixas que os pais trazem. Há relatos principalmente de melhor relação da criança com os colegas da escola e da reorganização da rotina, levando a melhora de outras questões sociais. Ademais, com a ajuda e matriciamento dos profissionais do CAPSi, outros recursos fazem parte da formação de um Projeto Terapêutico Singular, como: contato com as escolas, auxílio para equipe de referência da criança e de sua família, atendimentos por profissional psiquiatra, entre outros, quando indicados. Isso demonstra a necessidade e a importância de um cuidado intersetorial nesses casos. A partir do grupo, nasceram articulações que extrapolaram o consultório e chegaram à comunidade: atividades culturais, apoio entre pares e até momentos de confraternização entre as equipes.

Entende-se que o desenvolvimento integral está pautado também no desenvolvimento emocional e na promoção da cidadania. O grupo, portanto, se propõe a ser um espaço de cuidado ampliado e coletivo, e não um espaço com finalidades diagnósticas.

Ressalta-se que a parceria intersetorial com o CAPSi é de vital relevância para o funcionamento e manutenção dessas atividades, visto que nem todos os profissionais da APS estão aptos para o trabalho direcionado às infâncias, expertise que o CAPSi traz e, com isso, também proporciona formação para os profissionais da APS que estão envolvidos no grupo, como citado anteriormente, através do matriciamento.

O Brincar e Conversar demonstra que cuidar da infância na Atenção Primária à Saúde vai além de consultas de rotina e atualização do calendário vacinal, é também garantir o direito de brincar, sonhar e se expressar. Num território marcado por vulnerabilidades, o grupo cria um espaço de segurança e pertencimento, onde a saúde se constrói junto com as famílias e com o território.

Sendo assim, o grupo segue em curso, crescendo a cada encontro, sustentado por quem acredita que o cuidado começa no olhar, no gesto, na brincadeira e na conversa. Espera-se que outras clínicas possam se inspirar nessa experiência e criar seus próprios espaços.



Interfaces entre Atenção Psicossocial Infantojuvenil e suas Articulações com o Degase: Experiências de uma Acadêmica de Medicina

Rio de Janeiro

Maria Fernanda Nobrega Murici

In-Coelli Tavares Gavião

Minha trajetória de atendimentos no Degase começou em julho e se estende até o presente momento, em outubro de 2025. Durante as supervisões semanais no CAPSi Eliza Santa Roza, no município do Rio de Janeiro, eu sempre ouvia falar sobre o Degase, fosse por relatos de adolescentes que haviam passado pela instituição, fosse nas discussões sobre como o serviço de saúde mental se articula com o sistema socioeducativo.

Até que um dia, minha preceptora, In-Coelli, sugeriu que eu fosse junto com o Marlon, técnico que faz a mediação entre o CAPSi e o Degase, para conhecer o espaço e participar dos atendimentos.

Logo na primeira ida, fomos atender um adolescente que nunca havia sido acompanhado pelo CAPSi, pois sua chegada à instituição não havia sido comunicada à nossa equipe. Durante seis meses, o Degase manteve esse adolescente sob medida sem informar ao serviço de saúde mental do território sobre sua presença.

De imediato, fui atravessada por diferentes sentimentos. O ambiente me pareceu frio, com muros altos, corredores estreitos e tons acinzentados que lembravam mais uma prisão do que um espaço voltado à socioeducação. Embora o Degase tenha como objetivo promover alternativas como ressocialização, proteção integral e oportunidades culturais, o que se vê na prática é uma realidade marcada pela superlotação, pela precariedade estrutural e por práticas que ainda se aproximam da lógica prisional. A impressão é de um espaço que mistura a frieza do cárcere com uma tentativa de manter uma aparência pedagógica.

No primeiro contato com esse adolescente, ele se manteve em silêncio, desconfiado, como se questionasse nosso real interesse em estar ali e participar do seu cuidado. Com o tempo e os atendimentos seguintes, percebi como os contextos sociais atravessam profundamente a vida desses jovens, com histórias de negligência, abandono, uso de substâncias e exclusão que moldam subjetividades e produzem sofrimento psíquico.

Nesse cenário, o termo “acolhimento” ganha um peso especial. O cumprimento de uma medida socioeducativa afeta o comportamento e o desenvolvimento dos adolescentes de formas complexas, exigindo um olhar atento que vá além da psicopatologia e considere as transições e transformações marcantes dessa fase da vida.





O CAPSi busca estar presente semanalmente na unidade, participando também das dimensões que atravessam a vida desses jovens: realiza atendimentos familiares, elabora relatórios, participa de audiências e atua na articulação com a rede. Essa experiência marcou profundamente minha formação. Cada atendimento me motivou a estudar mais sobre o desenvolvimento na adolescência, sobre os transtornos de conduta na psiquiatria e, principalmente, sobre como construir, junto com o usuário, caminhos de futuro que ultrapassem os limites do espaço institucional.

Aprendi que o cuidado, nesse contexto, exige desenvolver estratégias para resgatar a subjetividade do sujeito — algo desafiador em um ambiente que, muitas vezes, apaga as individualidades em nome da lógica de controle imposta pela instituição. É preciso pensar coletivamente, articular com os dispositivos da rede e resistir à tendência de rotular esses adolescentes como “irrecuperáveis” ou “perigosos”.

Estar no Degase me ensina a importância de desconstruir visões reducionistas e punitivistas ainda muito presentes no campo da saúde mental. Percebo como a experiência no Degase transforma, diariamente, a minha visão sobre o sistema de socioeducação e sobre a saúde mental como um todo. Com ela, pude observar a desinstitucionalização na prática, como um processo amplo e contínuo, que deve ser utilizado como objetivo das ações psicossociais.

Considero que as boas práticas de cuidado aprendidas por mim no CAPSi estarão presentes ao longo de toda a minha vida prática como médica psiquiatra. Assim, reafirmo meu compromisso, enquanto profissional de saúde, em contribuir para a garantia do direito à saúde mental desses adolescentes, reconhecendo, em primeiro lugar, sua humanidade.

Aos profissionais que vierem a atuar nesse tipo de serviço, compartilho alguns aprendizados: mantenham a escuta aberta, pratiquem o exercício constante de suspender julgamentos e estejam atentos às sutis tentativas de manipulação que podem surgir, pois elas também fazem parte da complexidade dessas relações.

O CAPSi atua como um espaço de resistência e reconstrução de vínculos, buscando restaurar a dignidade e o sentimento de pertencimento desses jovens. A atenção psicossocial, nesse sentido, precisa de profissionais dispostos a mergulhar na singularidade de cada história e a sustentar o cuidado como um ato ético, contínuo e profundamente humano.



Jogando, Fazendo, Transformando e Sendo

Rio de Janeiro

Pedro Ivo Maia

A arte e o jogo são um modo de estar e de ser. O criar, jogar e brincar revelam e te pedem (ou exigem) que você se revele, o que pode ser até revolucionário quando se trata de uma área que tem um histórico de tabus, apagamento e silenciamento como a saúde mental.

Sou Pedro Ivo Maia, artista pedagogo técnico em saúde mental do CAPSi Pequeno Hans. Coloco “artista pedagogo” antes de “técnico em saúde mental” por acreditar na importância do olhar artístico antes do técnico (fique claro que andam de mãos dadas). Ao longo do ano de 2025, sigo ministrando a oficina de teatro no CAPSi para adolescentes. A oficina segue como trabalho contínuo sem um ciclo determinado, ou seja, a qualquer momento podem entrar e sair participantes. Sempre pode ser a primeira ou a última oficina de um usuário e um dos desafios é conseguir manter um trabalho continuado e em constante crescimento para todos os envolvidos e, o mais importante, que o espaço da oficina tenha seus participantes como protagonistas e donos destes. E aqui digo “participantes” e não “usuários do serviço” pois, ainda que os papéis possam ser bem definidos: condutor, conduzido, propositor... a ideia é que todos estejam em um mesmo lugar de criação e de trabalho. Papéis definidos não definem hierarquias de conhecimentos, que um sabe mais que o outro, seja um profissional, um usuário, um gestor do espaço ou a família do usuário.

A oficina atualmente se dá no próprio espaço do CAPSi e, em seu início, trazia como estrutura jogos teatrais que ao final do encontro culminariam em cenas combinadas pelos próprios participantes. Ao longo dos encontros, foi se percebendo que a inversão dessa estrutura fazia mais sentido para seus participantes, ou seja, criar e pensar as cenas e criar os jogos lúdicos para a criação destas. A lógica de criar uma base teórica, uma gramática de uma experiência para então organizar em um “produto” artístico como uma cena, desenho ou texto, tem sentido quando investigamos uma linguagem e a melhor forma de dizer o que queremos. Porém quando chegamos em um grupo com foco em adolescentes, em um espaço para cuidado da saúde mental, há tanto a ser dito e que foi tão pouco ouvido, que a linguagem vem em função do que se quer falar. Assim, atualmente definimos o que será criado em coletivo, como um curta metragem, uma cena ... e descobrimos juntos como será o processo de criação.

Indo para a prática, a oficina assume uma estrutura em que é discutido entre todos os participantes trazem o que gostaria de fazer, criar ou que já costuma criar ou fazer. Nesse momento é interessante perceber uma certa dificuldade que geralmente aparece sobre as próprias capacidades, sobre o que é possível ou não fazer e o como fazer. As respostas “não sei”, “não sou bom em nada” e por aí vai.





A ideia de que não é sobre saber, mas sobre pesquisar, aprender, testar, de descobrir o prazer da experiência e se perceber capaz de concretizar algo no mundo e inclusive do prazer de não saber é essencial, especialmente para a condução da oficina, pois é a partir disso que se mantém a curiosidade e a “hierarquia” de conhecimentos se dilui.

Nesta discussão coletiva, é importante estar atento a tudo que é trazido pelos participantes. Mesmo as coisas que podem não parecer diretamente ligadas a proposta objetiva de criação são material para tal. E em um contexto de saúde mental e vulnerabilidades sociais, há muito que quer ser dito que talvez não seja dito de forma direta, verbal ou clara.

A partir de uma escolha do que será produzido, seja um curta-metragem, uma cena de teatro ou uma música, é pensado e pesquisado junto o processo de criação, os atores e etapas de produção. Há algo importante sobre a forma de produção e a seriedade empregada na brincadeira. O planejamento, a criação do roteiro, a discussão sobre o que faz sentido ou não, as funções de cada profissional ao longo da criação e o cronograma a ser seguido. E pensando em linguagem, não se pode esquecer sobre a discussão estética, a busca pelo conceito e o entendimento do que se entende pelo que se quer produzir. No caso de uma cena de terror, o que entendemos do gênero? Quais as formas que se usa pra chegar no objetivo, quais as características? Tudo partindo do que é trazido pelos participantes e seus entendimentos para somar e expandir essas relações feitas.

Vamos então finalmente para o fazer: definição de papéis, quem é produtor, câmera, ator, figurinista... Claro que todas essas funções não são fixas, podendo mudar a cada dia ou mesmo ao longo do encontro. O que importa neste momento é a prática criativa, a percepção de que aquela produção artística é de cada um ao mesmo tempo que é coletiva e como se portar no processo. Ainda que a filmagem ou montagem ocorra dentro de um espaço onde aqueles sujeitos são conhecidos e reconhecidos como usuários, filhos durante o momento da prática, eles devem se colocar e são reconhecidos por seus papéis: como um produtor deve falar e se portar ao pedir algum material ou resolver algum problema que ocorra ao longo da gravação? Qual a diferença de postura ao falar a partir desse papel, mesmo que seja com alguma pessoa que ele já se relaciona como papel de filho, usuário ou amigo?

Assim, a forma como o grupo de participantes se coloca também transforma o modo como eles são vistos por quem está em torno. A ocupação de um espaço, que é ressignificado e transformado, apresenta outras possibilidades de leitura para todos e entre todos os envolvidos.

A criação traz um sentido muito direto e concreto para os sujeitos envolvidos, se coloca a frente do próprio fazer terapêutico. Assim, o jogo e o fazer trazem o protagonismo para os participantes que se sentem capazes da própria criação e do nascimento de algo no mundo, que diz tanto sobre si quanto do entorno e sociedade.



Luz, Cor e Silêncio: Um Cuidado Diferenciado Dentro da Prisão

Rio de Janeiro

Tatiana Costa Leite de Oliveira Braga

Quem conta esta experiência sou eu, enquanto Psicóloga atuante em uma Unidade prisional masculina do estado do Rio de Janeiro, mais especificamente localizada no Complexo Penitenciário de Gericinó, na capital. Compartilho um recorte potente de um trabalho que transcende os muros, mas não no âmbito concreto, e sim na alma e na escuta, com o compromisso de um cuidado humanizado, em um dos ambientes mais desafiadores do sistema público: o cárcere.

Participaram desta ação homens privados de liberdade (na faixa etária de 18 a 29 anos – lembrando tratar-se de um recorte da faixa etária participante) e profissionais da equipe técnica multidisciplinar. A experiência acontece em uma sala adaptada, dentro do ambulatório da Unidade, pensada como um espaço de acolhimento. A proposta começou a ser desenvolvida no segundo semestre de 2023 e, diante dos bons resultados, continua em curso até os dias atuais.

Tudo começou a partir de uma escuta atenta e um olhar sensível às necessidades emocionais dos internos. Em uma realidade marcada por constante tensão, conflitos diversos, sentimentos de abandono e privação – não só de liberdade física, mas sobretudo de afeto – percebi que o cuidado em saúde mental precisava ir além da escuta convencional. Era necessário oferecer novas formas de acesso ao bem-estar dos privados de liberdade, sem deixar de levar em conta as limitações impostas, mas com criatividade e humanização.

Inspirada pelas práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) recomendadas pelo Ministério da Saúde, especialmente a Cromoterapia e a Aromaterapia, iniciei um trabalho que pudesse promover estados de relaxamento, alívio da ansiedade e reconexão com o próprio Eu.

A sala foi cuidadosamente preparada: lâmpadas nas cores verde e azul, reconhecidas por seus efeitos calmantes e de cura, criaram uma atmosfera de tranquilidade. Aromas como lavanda e bergamota foram escolhidos por suas propriedades terapêuticas no controle da ansiedade e promoção do equilíbrio emocional, bem como indutores de relaxamento. Estes, em difusor elétrico, que, vale ressaltar, muito chamou a atenção e aguçou a curiosidade dos internos. Sons da natureza, tais como canto de pássaros e o correr de um riacho, entre outros, completavam o ambiente propício ao trabalho.

Com todos acomodados nesta atmosfera acolhedora, introduzi a palestra acerca dos temas que iriam vivenciar: a Cromoterapia e a Aromaterapia. Posteriormente, iniciava-se uma meditação guiada, onde, em tom suave e acolhedor, convido cada participante a adentrar mentalmente uma bela e vasta floresta, iniciando uma caminhada rumo à paz interior, onde, à medida em que caminham, ouvem o relaxante canto de pássaros, a brisa suave tocando as folhas, até descobrirem uma clareira, onde um riacho de águas cristalinas promove uma conexão direta com a natureza viva. Naquele momento as grades desaparecem. Ao redor apenas os sons, o aroma, o convite à liberdade que se sente no ar, no bem-estar que acalma, no aconchego que abraça. Ali, o tempo muda, o corpo





respira, a alma agradece. Após a harmonia das cores e o aroma dos óleos, uma refrescante água saborizada é servida, selando este momento de autocuidado, renovação e bem-estar.

O impacto foi imediato e profundo. Homens que carregavam o peso de suas histórias se permitiram fechar os olhos e alguns relaxaram ao ponto de adormecer. Após a vivência, alguns relatos significativos:

“Foi a primeira vez em anos que consegui sentir paz”.

“Hoje, por alguns minutos, eu esqueci que estou preso.”

“Nunca pensei receber este cuidado. Estou muito grato.”

“Nunca tinha ouvido falar nesse tratamento, estou encantado.”

A experiência modificou não apenas os internos, mas também a equipe. Ao ver a transformação possível por meio do amparo, da humanização, ressignificamos nosso papel. A ideia do castigo cede espaço ao cuidado; a punição, ao acolhimento; e assim a saúde mental passou a ser compreendida como um direito de todos, inclusive, deles.

Ao longo dos meses a iniciativa foi ganhando forma. A cada sessão notou-se uma transformação gradual: Os muros simbólicos da resistência e do preconceito foram sendo desconstruídos. Os participantes passaram a relatar sensações de alívio, conforto e reconexão com sentimentos antes reprimidos. Muitos demonstraram surpresa com os efeitos alcançados, reconhecendo nas práticas um caminho possível de cuidado e ressignificação de suas vivências. Observou-se, ainda, uma melhora nos relacionamentos interpessoais dentro da unidade e na adesão a outras atividades de cuidado.

Esta experiência reafirma algo que nunca deveríamos esquecer: Cuidar é oferecer um espaço seguro onde a escuta acolhedora promove a transformação e o fortalecimento da saúde emocional. Em tempos onde a exclusão ainda é regra para muitos, criar espaços de inclusão afetiva, mesmo em contextos tão adversos, é revolucionário.

Conclusão:

A vivência com Cromoterapia, Aromaterapia e meditação guiada junto a homens privados de liberdade revelou que o cuidado com a saúde mental não precisa — e não deve — se limitar aos moldes tradicionais. Quando o olhar se torna empático e o cuidado é construído em conjunto, até os espaços mais áridos e opressivos podem se tornar territórios de abrigo e transformação.

É possível promover abertura psíquica e ressignificação subjetiva mesmo em contextos marcados pela privação e sofrimento. Quando estímulos sensoriais como a Cromoterapia — com tons como o verde (associado à cura e equilíbrio) e o azul (relacionado à serenidade e introspecção) — são integrados a elementos da natureza, como sons de pássaros, cria-se um ambiente terapêutico capaz de acessar camadas profundas do psiquismo. Nesse espaço, favorece-se o despertar de aspectos emocionais adormecidos, promovendo processos de transformação interna e reconstrução identitária em indivíduos que, por muito tempo, deixaram de se reconhecer no mundo, perdendo a conexão consigo mesmos e com o ambiente em que vivem.



Marquinhos Valadinho: Cuidando da Saúde Mental Infantojuvenil no Território

Rio de Janeiro

Rafael Freitas Aleixo de Bartolo

Carla Graziela Paes Ladeira

Kaique Jesus da Silva

Este relato é escrito a seis mãos, mas de uma experiência construída com muito mais mãos, braços, pernas e desejo de profissionais de saúde, da assistência, da educação e de toda uma Rede Intersetorial. Seus narradores são profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Heitor Villa-Lobos (CAPSij HVL) e da Clínica da Família Marcos Valadão (CFMV). Nossa experiência não pretende inventar algo novo, mas construir um cuidado para o público infantojuvenil de forma coletiva e em rede.

Ao longo do trabalho, vimos que as demandas de cuidado em saúde mental infantojuvenil tornaram-se mais frequentes e desafiadoras, tanto na Atenção Primária à Saúde, como na Atenção Psicossocial, e que esse cuidado não era possível de se realizar sozinho. Os profissionais da CFMV não aceitavam apenas referenciar para atenção especializada os usuários e resolveram então fazer um grupo de crianças na unidade, motivados inicialmente pela alta demanda em reavaliar usuários que aguardavam no sistema de regulação municipal. Eram casos encaminhados para reabilitação intelectual, psiquiatria infantojuvenil ou avaliação multidisciplinar – suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA). A primeira experiência foi na CFMV, até então somente com profissionais da própria unidade. Contudo, foi identificado ali um potencial interessante. A experiência foi compartilhada no Fórum de Saúde Mental e despertou interesse do CAPSij HVL. Nascia uma relação que cresceu e trouxe novos parceiros.

A partir da chegada do CAPSij HVL e da troca das experiências com grupos de crianças, escolhemos o nome do grupo, definimos o objetivo, público-alvo e a metodologia de trabalho. Avaliando as demandas, percebemos uma grande quantidade de encaminhamentos de crianças com relatos de dificuldade de interação, agressividade e falta de atenção. Realizamos grupos para até 20 crianças de 06 a 12 anos, mas sempre flexíveis com a quantidade e idade dos participantes. E foi através do brincar que construímos esse cuidado. Entendemos que as demandas trazidas pelas escolas e responsáveis são importantes, mas não suficientes. É preciso estar com as crianças e ouvi-las no seu espaço, nas atividades que elas fazem, no território onde elas pertencem. Para cada encontro, planejamos uma atividade, mas sempre em construção e com a participação dos usuários. Por exemplo, se planejamos fazer uma sessão de cinema, escolheremos o filme em conjunto com as crianças.





E os responsáveis? Quando pensamos no cuidado de crianças e adolescentes, precisamos pensar na sua rede de apoio. Então, enquanto alguns profissionais ficam com as crianças, outros estão com os responsáveis para ouvir, orientar e trabalhar suas demandas em conjunto. Assim, conseguimos construir também uma rede de suporte mútuo entre os responsáveis, trazendo à tona mais um objetivo do grupo: de que a partir dessa rede seja desenvolvida autonomia para que, sem a presença dos serviços, eles consigam ganhar a cidade.

Com isso na cabeça, nos aproximamos do território, promovendo o cuidado em liberdade, usando diálogo, ludicidade e produção compartilhada do cuidado como nossas estratégias. Começamos a ampliar nossa rede indo atrás de parcerias com os serviços públicos da área, como serviços da educação, da assistência social, do terceiro setor e de espaços comunitários para oferecer mais locais de promoção de saúde, além da construção de uma rede de suporte para crianças e familiares.

O Marquinhos Valadinho acontece na cidade do Rio de Janeiro. Começamos a atividade no bairro de Acari. Da famosa Feira que “deu no New York Times” e “é um sucesso”, como nos contou Jorge Ben Jor (W Brasil, 1991). Alguns dizem que é um bairro quase no final do Rio de Janeiro. Depende do ponto de vista. Para nós, é o início. É a partir dele que pretendemos conhecer e ganhar acesso à nossa cidade. E de Acari, fazendo atividade na própria CFMV, na Associação de Moradores e no CRAS Acari, partimos para outros locais. Visitamos o IMAS Nise da Silveira, o Parque Madureira e pretendemos ir mais longe e mostrar que a cidade pertence a todos nós.

Essa experiência conseguiu importantes avanços no cuidado dos assistidos. O grupo funciona como um espaço de promoção de saúde e prevenção de agravos. Além disso, permite ampliar o cuidado em saúde para além dos consultórios, tornando esse cuidado mais integral e compartilhado com a Rede Intersetorial e pessoal dos usuários, impactando diretamente a vida de todos os envolvidos, sejam usuários, familiares ou profissionais. Quando necessário, os encaminhamentos acontecem numa lógica de trabalho em rede, tendo o grupo como lugar de partida e retorno.

Infelizmente, nem tudo são flores. As constantes demandas colocadas para os serviços dificultam que o grupo aconteça mais de uma vez ao mês. Além disso, as situações de violência no território, por vezes, impedem a chegada, tanto de profissionais como de usuários nas atividades, provocando uma grande barreira no cuidado. Uma barreira invisível para a maioria da população, que tem notícias superficiais pela televisão de “operações policiais” ou “confronto entre facções”, mas que é muito visível para quem vive neste território. É visível no “caveirão”¹, nas barricadas, na falta de investimentos em políticas públicas.

Apesar das dificuldades, seguimos nesse caminho por acreditar no trabalho e na troca entre rede e pares. Vimos que dá para fazer. Subverter demandas de atendimentos individuais em cuidado coletivo, territorial e em liberdade é uma forma de resistência.

¹ Nome pelo qual é popularmente conhecido o veículo blindado da polícia militar do estado do Rio de Janeiro utilizado nas incursões e operações nas favelas cariocas.



Nos Trilhos do Subúrbio, uma Kaza Encantada: Tecnologias e Aproximações para a Comunidade Hip-hop e suas Juventudes

Rio de Janeiro

Roberta Santos de Oliveira

Matheus Branco Leal

O Centro de Convivência e Cultura Trilhos do Engenho é um serviço de saúde mental, que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial da AP. 3.2 e 3.3, na Zona Norte da Cidade do Rio de Janeiro. Surge, com o advento da Reforma Psiquiátrica, como uma das estratégias de cuidado em liberdade a partir do desmonte do manicômio do Engenho de Dentro, primeira instituição psiquiátrica do país, e uma das primeiras da América Latina.

Em 2021 o manicômio chega ao fim e o CECO Trilhos do Engenho, juntamente com o IMAS Nise da Silveira, inicia um processo de ressignificação do espaço, que durante um século de existência, produziu exclusão e discriminação de Grande parte da população pobre, preta e periférica. O CECO desde o início da desinstitucionalização do hospício, sempre investiu numa aproximação da comunidade, e com o fechamento da instituição o diálogo com o território se amplia para além dos equipamentos de saúde, e em 2023 surge a parceria com o coletivo Roda Cultural Batalha do Engenhão. A partir desse momento, o CECO Trilhos do Engenho, tem uma maior aproximação de jovens artistas da cultura hip-hop e como resultado é organizada a “BATALHA DOS BEBELS”, uma batalha de rima que mobilizou crianças e adolescentes do território a ocuparem o Memorial da Loucura, serviço cultural que também faz parte do processo de ressignificação do espaço anteriormente ocupado. É também a partir dessa iniciativa que o CECO passa a se identificar como um lugar privilegiado, de criação de novas práticas no cuidado e na promoção da saúde mental.

Em 2024 o prêmio Dona Ivone Lara entra para a agenda de eventos anuais do CECO e do IMAS Nise da Silveira. Jovens artistas locais se reúnem, tanto com a Batalha de Rima, quanto com a Batalha de Graffiti, e ocupam o espaço do antigo manicômio. A arte protagoniza a produção de vida, num lugar que durante um século de existência simbolizou a morte.

Com objetivo de ampliar e dar continuidade na proposta de cuidado da população jovem periférica, em 2025 o CECO Trilhos do Engenho faz parceria com o projeto Kaza Encantada, que na ocasião desenvolvia um trabalho junto ao Núcleo de Arte, Ciência e Cultura Espaço Travessia, que também é oriundo do processo de desmonte do manicômio. O autor do projeto é morador do território e integrante da Roda Cultural Batalha do Engenhão.

A Kaza Encantada inicia sua proposta de aproximação da Rede de Saúde Mental do Rio de Janeiro, a partir de um espaço de criação artística, à época. Nessa primeira configuração o autor e morador do território buscava iniciar o compartilhamento de livros, revistas, cds, vinis, zines e outros arquivos digitais para a criação do que nomeou “Multioteca Zeca Pagodinho de Saúde Coletiva”. Inspirado no grande apreço de sua avó ao cantor, o objetivo era possibilitar acesso a comunidade de informações em





saúde; saúde mental dos estudos praticados, saúde da população negra, e informações sobre Política de Redução de Danos. Principalmente, resgatar na música, no samba e no hip-hop poesias, gramáticas e vivências características na população negra nos seus territórios.

A Kaza Encantada no primeiro momento foi ampliando o acervo da sua multiteca e subsidiando artistas para suas apresentações e projetos. Esse trabalho culminou na apresentação do projeto no Fórum sobre Estratégias de Prevenção e Políticas Sobre Drogas do Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas e 1o Fórum Estadual de Prevenção em Álcool e Drogas junto a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do RJ.

Em junho de 2025, após a execução da segunda edição do Prêmio Dona Ivone Lara e apresentação de uma mesa de práticas exitosas na rede de atenção psicossocial, organizada pelo Conselho Regional de Psicologia do Estado do Rio de Janeiro, que ressalta a importância dos centros de convivência no estado, a Kaza Encantada, em contato com o Trilhos do Engenho, inicia a parceria para a construção coletiva das iniciativas relacionadas a cultura hip-hop.

Quanto às atividades de geração de renda a produtores culturais, a Kaza Encantada intermediou a relação de artistas e produtores do território a um projeto social com uma empresa multinacional direcionada a jovens egressos de escolas públicas e preparação ao mercado de trabalho. Suas atividades consistiram em módulos de Mestres de Cerimônias (MC's), Passinho e danças urbanas, Deejays e moda de rua em parceria com a marca Relíquia RJ, outra importante parceira para a cultura de rua e a rede de saúde mental da região.

Para iniciar o trabalho junto a público da rede, o Centro de Convivência tem se reunido com o CAPSi do território, as clínicas da família, os CREAS e outros equipamentos que acolhem jovens, que em sua grande maioria, na região, manifestam desejo e interesse na cultura hip-hop e no caso dos adultos, a cultura do samba, bastante forte na região.

Ainda a Kaza Encantada contribuiu na produção da segunda edição do Prêmio Ferreira, iniciativa da Roda Cultural Batalha do Engenho, e abre o debate sobre saúde mental dentro da cultura hip-hop. A Kaza reuniu informações iniciais para o público quanto ao Sistema Único de Saúde (SUS), com orientações de acesso à rede de saúde e saúde mental. Esse trabalho, junto aos produtores do Prêmio, abriu um debate necessário e que segue em curso no cotidiano do hip-hop suburbano.

As oficinas semanais ocorrem hoje em processo de preparação para encontros mensais com produtores culturais, artistas, usuários e familiares da rede de saúde mental, tendo no seu primeiro evento um espaço de educação permanente sobre álcool e outras drogas, apresentando também um ecossistema de projetos, iniciativas, entidades e movimentos sociais que se mobilizam para o fortalecimento da Política de Redução de Danos, do trabalho dos Redutores de Danos e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Por fim é perceptível que o relato das mobilizações, tanto do Centro de Convivência, quanto do projeto, tem oportunizado acesso a informações fundamentais para saúde mental no território e a possibilidade de criação de novas interfaces do cuidado em rede a partir de uma comunidade sociocultural. Puderam encontrar as potências de vida na Rede de Atenção Psicossocial de maneira leve, não estigmatizada e produtora de atores sociais investidos em gramáticas negras, suburbanas e faveladas para cuidado singular e coletivo.



O CAPSi CARIM e a Atenção Básica: o Olhar para o Autismo no Trabalho de Matriciamento em Saúde Mental

Rio de Janeiro

Júlia Pio Serpa de Medeiros

Desde a reabertura da cidade após a pandemia de COVID-19, o aumento de crianças com atraso no desenvolvimento ou com suspeita de autismo se intensificou e chegou, muito frequentemente, por meio das equipes ESF. Esse relato de experiência conta sobre mudanças no olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no cuidado de crianças com suspeita de autismo por meio dos casos compartilhados no matriciamento em saúde mental realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil CARIM e a Clínica da Família do Pavão-Pavãozinho-Cantagalo (CF PPG). A CF PPG é uma das unidades de referência do território do CAPSi CARIM, composta por 4 equipes, incluindo equipes de saúde bucal e Emulti. A CF PPG está localizada em Copacabana, abrangendo a população das três favelas citadas acima. À época, o matriciamento da unidade da CF PPG era feito quinzenalmente, principalmente pela autora deste trabalho, além de outros profissionais da equipe como staffs, estagiários e residentes de várias especialidades. Atualmente, no Rio de Janeiro, a atenção básica tem utilizado testes padronizados que foram estabelecidos como avaliadores dos índices de riscos para autismo. No entanto, para além do uso dos testes de rastreio sem considerar os determinantes sociais da saúde, é notória as dificuldades que as equipes enfrentam no acompanhamento de saúde mental dessas crianças, que incluem desde o pouco tempo para consultas até a ausência de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil. Por isso, o matriciamento do CAPSi, com o olhar para a especificidade da infância e adolescência, tornou-se fundamental como estratégia de suporte e qualificação da atenção básica para os casos de autismo, além da ampliação do cuidado compartilhado e da construção de uma rede intersetorial potente. Foi assim que voltamos a nos aproximar das unidades básicas de saúde em 2021 com a chegada da vacina e a volta da circulação de pessoas após a pandemia de COVID-19. O número de casos de crianças pequenas, principalmente na faixa etária de 2 aos 5 anos, que ficaram afastadas do convívio social, isoladas em casa, sem creche ou escola e com pouco ou nenhum estímulo aumentou consideravelmente no serviço. Tornou-se urgente a intensificação do compartilhamento do cuidado com a atenção básica. Paralelamente, as equipes da ESF também voltaram a solicitar ajuda nos casos. Com as idas à unidade de forma mais frequente e estreitando as relações de trabalho, o médico de uma das equipes pediu ajuda no caso de Felipe (nome fantasia), uma criança de 2 anos e 6 meses, que vivia com seu pai e sua mãe em uma das favelas que a CF abrange. A mãe trabalhava durante o dia enquanto o pai cuidava do menino e, ao final do dia, trocavam, já que o pai saía para trabalhar à noite. A mãe havia acionado a ESF, pois o filho apresentava alguns sintomas, como: não falava, não interagía com seus familiares, ficava com muito acesso à tela e não olhava quando chamado. O médico pediu apoio no caso e demonstrou receio com o possível diagnóstico do menino. Ao conversarmos sobre o caso, o médico não possuía informação sobre gestação, parto e marcos do





desenvolvimento. Esses dados fazem diferença no momento da discussão e entendimento do caso. Um instrumento fundamental é a caderneta da criança que, frequentemente, é subutilizada pelos profissionais da saúde. Na interconsulta, sem recursos materiais e improvisando com sementes e folhas caídas no pátio da unidade, foi possível interagir com Felipe e criar formas de acessá-lo por meio da brincadeira. Vale ressaltar que não há recursos infantis, como brinquedos e livros na CF e que depois desse atendimento, o médico da equipe passou a ter um kit de massinha para utilizar no atendimento de crianças. O médico, que até então só conhecia Felipe através do relato de sua mãe, se mostrou surpreso com a interação do menino. As crianças se expressam e precisam de pessoas que estejam desejanter e disponíveis para escutá-las. Muitas vezes, profissionais da atenção básica parecem ficar paralisados diante de “crianças que não falam, não brincam, não olham e não interagem”, se sentem sem “ter o que fazer” além de encaminhar para os serviços de saúde mental e incluir para as terapias necessárias no sistema de regulação. No caso de Felipe e sua família, como estratégia de cuidado entre as equipes do CAPSi CARIM e ESF, foi sugerido que ele pudesse frequentar espaços de estímulo e socialização com outras crianças e que a família pudesse estimular a fala sem responder por ele, além da diminuição do tempo de tela. A equipe ESF se comprometeu em acompanhar a mãe regularmente, já que a mesma demonstrava fragilidades, além de ter notícias frequentes do desenvolvimento de Felipe. Algum tempo depois, a família matriculou Felipe na creche e os pais estabeleceram períodos de atividades sensoriais com o filho. Logo, foi possível perceber que o trabalho de matriciamento favoreceu uma mudança no olhar do médico sobre o desenvolvimento infantil e possibilitou uma abertura nos casos de crianças com suspeita de autismo. As dificuldades em lidar com esse público e suas famílias foram acolhidas pela equipe do CAPSi CARIM e as resoluções foram se dando de forma compartilhada entre ambas as equipes, promovendo o cuidado ampliado dessas crianças no território.



O CAPSi e a Formação para o SUS: a Experiência da Preceptoría com Estagiários

Rio de Janeiro

Franco de Mattos Lima

Diante do cenário de captura das Universidades pela lógica neoliberal, que as fazem operar para formar profissionais consoante às demandas capitalistas de mercado, o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) como espaço formativo precisa ratificar seu compromisso com a formação de trabalhadores da saúde com olhar crítico sobre a realidade.

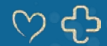
O CAPSi Carim é um serviço universitário, pertencente ao Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). O Carim é referência de tratamento para alguns bairros da zona sul da cidade do Rio de Janeiro, região de grande diversidade populacional, com significativa parcela em situação de grande vulnerabilidade social. O corpo técnico do Carim, à diferença de outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial municipal, é formado por servidores públicos federais concursados, o que proporciona a possibilidade de permanência no serviço e a construção de projetos para a qualificação do trabalho.

Estou no CAPSi Carim há pouco mais de cinco anos e isso me proporciona o contato com diversos estudantes de graduação que escolhem fazer parte de seu estágio neste serviço. Chama a minha atenção o desejo desses alunos de encontrar diferentes espaços e possibilidades de trabalho que não estejam restritas ao modelo privativo do consultório. Ao conversar com eles, não foram poucos os que disseram que a passagem pelo CAPSi representou um ponto de inflexão em seu percurso formativo; que até sua chegada ao serviço, viam o SUS (Sistema Único de Saúde) como um tema distante, abstrato, e sua ideia de exercício da profissão se restringia a um cenário solitário, pautado no atendimento individual.

A partir desses relatos, senti a necessidade de me aproximar do tema da formação em saúde e pude construir uma relação diferenciada com alguns estagiários, que estiveram comigo em atividades do CAPSi. Semanalmente, realizávamos atividades de rotina do serviço como atendimentos individuais, atividades coletivas, matriciamentos e reuniões intersetoriais. Estabelecemos uma metodologia que envolvia a discussão sobre os processos de trabalho, discussões de casos e reflexões gerais sobre as atividades desenvolvidas.

Paulatinamente, construímos vínculos afetivos e de trabalho e eles puderam compartilhar suas dúvidas, críticas e ideias sobre o dia a dia no serviço, suas motivações para o trabalho no Carim e, conseqüentemente, se sentiram mais confortáveis e seguros para fazer observações e intervenções durante as atividades. Durante meu tempo com os alunos, minha intenção era estabelecer uma relação mais horizontal, dividindo com eles minhas próprias inseguranças e frustrações para mostrá-los a realidade do trabalho, sem idealizações.





Com o avanço do trabalho, a proposta de atividade com os estagiários extrapolou o espaço físico do CAPSi e nos levou aos seus territórios adscritos, onde pudemos (re)conhecer realidades diversas dos usuários e suas famílias: onde moram? Como moram? Onde estudam? Por onde circulam? Como vivem? Pudemos estar em contato com outros serviços públicos, entender sua rotina, as relações entre os trabalhadores, tensões, impasses e facilitadores dos processos de trabalho. A partir de nossa aproximação dos territórios, construímos juntos estratégias de acesso aos usuários, parcerias com outros profissionais e pensamos a produção do cuidado de forma mais consistente.

Por meio dessa rotina, da aposta na potência do trabalho com os estagiários e da certeza de que a proximidade com o território poderia disparar reflexões e discussões mais robustas do que a vivência restrita ao espaço do CAPSi poderia proporcionar, percebi nos alunos a ampliação de seu escopo de ação e de entendimento do que é necessário para a construção de direções de cuidado para a população atendida pelo Carim. Os estudantes puderam vivenciar o trabalho da Atenção Psicossocial; entender, na prática, que não há um saber específico que possa dar conta da complexidade da existência humana; compreender que é necessária a construção de redes de cuidado, de vínculos de afeto entre trabalhadores que cuidam e usuários cuidados. Conhecer as pessoas e seus espaços de vida permitiu que os estagiários compreendessem a complexidade dos territórios, não apenas como locus de violência, exclusão e adoecimento, mas também de produção de saberes, cuidado e saúde.

Por outro lado, estar com os alunos me convoca a pensar na responsabilidade do CAPSi no cenário formativo e em meu compromisso com a trajetória profissional de quem escolhe estagiar no Carim. Diante da necessidade da constante análise dos processos, tenho buscado sustentar algumas perguntas: como contribuir para a qualificação do percurso formativo desses estudantes e melhor aproveitar o tempo da prática em serviço? Como ajudar o Carim a ser um serviço mais acolhedor para os estagiários? Qual a potência do CAPSi para a formação de profissionais implicados na defesa do SUS?

Essa experiência com os estagiários reafirma a relevância do CAPSi para a formação de profissionais comprometidos com direitos sociais e com a transformação da realidade em que estão inseridos e o meu papel, enquanto profissional de saúde, na vivência desses alunos. Os relatos dos estagiários me dão notícia de que o vínculo que construímos entre nós e a relação de proximidade com os territórios permitiu que eles vivenciassem os princípios da Atenção Psicossocial in loco. Minha percepção é de que esse trabalho pode contribuir para a sensibilização dos profissionais quanto ao dever ético e político da formação em saúde. Contínuo e profundamente humano.



O Cuidado do CAPSi com Adolescentes Cumprindo Medida Socioeducativa: Desinstitucionalização e Redução Danos

Rio de Janeiro

Lucimar da Silva Dantas

A experiência é organizada e liderada por um grupo de profissionais que se revezam nas diversas funções necessárias e desdobrada por toda equipe do serviço.

A narrativa da experiência é realizada pela coordenadora técnica Lucimar Dantas.

O CAPSi Maurício de Sousa tornou se CAPSi III em outubro de 2022, e desde início de 2022 vem desenvolvendo trabalho regular e intensivo junto aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa nas unidades do DEGASE localizadas na Ilha do Governador.

No Município do Rio de Janeiro não há internação psiquiátrica de criança e adolescentes desde novembro de 2020. Em consonância com a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, em situações de crise e/ou alta complexidade é utilizado leito em CAPSi III. Temos três unidades de CAPSi III na cidade, com quatro leitos cada um e o total de doze leitos são destinados a toda a cidade e o cuidado é articulado juntos aos 10 CAPSi existentes.

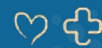
No entanto, os adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação permanecem inseridos em uma lógica de institucionalização, na contramão do que é preconizado pela Reforma Psiquiátrica.

O CAPSi Maurício de Sousa cobre parte do território da AP 2.1 (toda zona sul exceto Copacabana, Leme, Botafogo e Urca) e todo território da AP 1.0, território esse que não tem CAPSi.

A equipe do CAPSi tem realizado idas semanais até as unidades do DEGASE e realizado diversas ações como desdobramentos:

1. Atendimentos individuais de acompanhamento e também de primeira vez dos adolescentes em regime de internação para inserção em acompanhamento na rede de adolescentes que até então não tiveram acesso ao cuidado em atenção psicossocial;
2. Atendimentos em grupo;
3. Atendimentos às famílias;
4. Atendimento de atenção à crise nas unidades, no CAPSi e nas unidades de urgência e emergência;
5. Acolhimento 24h no CAPSi de pacientes em crise de casos acompanhados pelo serviço e compartilhamento de casos acompanhados por outros CAPSis;





6. Matriciamento de urgência e emergência quando necessário no Instituto Municipal Philippe Pinel dos adolescentes que necessitam de avaliação na emergência;
7. Reuniões de discussões de acompanhamento e estudos de caso com as equipes das unidades e com os dispositivos intersetoriais envolvendo Clínica da Família, Conselho Tutelar, CREAS e demais dispositivos territoriais, assim como discussões regulares junto à Divisão de Saúde Mental do DEGASE;
8. Participação ativa nas audiências de apresentação e nas audiências de avaliação de medida;
9. Acompanhamento dos casos em liberdade assistida com realização de busca ativa junto às clínicas da família e participação das reuniões de medidas socioeducativas junto ao CREAS.

Entendemos que tais ações e a possibilidade de acolhimento 24h quando necessário vêm sendo importantes dispositivos de desinstitucionalização e redução de danos, na medida que amplia possibilidades de sentidos de vida de adolescentes que têm vidas inseridas em contextos de grandes vulnerabilidades e com marcas corpóreas e subjetivas de adoecimento produzidos por diversos determinantes sociais.

No decorrer do trabalho os adolescentes passaram a se vincular aos profissionais, sendo possível uma construção de demanda de cuidado necessária para ampliar o cuidado pós internação, minimizando os riscos de reinternação. Além disso, em alguns casos foi possível diminuir o tempo de internação, através da solicitação de audiência especial junto à defensoria e promotoria, e também através de uma melhor transmissão do projeto terapêutico singular para o judiciário durante as audiências.

Muitos adolescentes que antes só tinham a violência autoprovocada e heteroagressividade como modo de expressão passam a solicitar a presença da equipe nas unidades e nas audiências. Solicitam escuta, abraços, atenção. A medicação passa a ser um recurso utilizado para alívio nos momentos de maior ansiedade e sofrimento, ligações de vídeo chamada para equipe de referência passam a fazer parte do cuidado, assim como acompanhar os familiares até a unidade. Reduções de danos possíveis para adolescentes inseridos em espaços de privação de liberdade.

Atualmente o trabalho tem se estendido na unidade do CAI Baixada e em articulações junto aos CRIAADs e CAPSi de outros municípios.

Os desafios encontrados no cotidiano da institucionalização dos adolescentes e da garantia de continuidade do cuidado após o cumprimento da medida de internação têm sido temas de fóruns de saúde mental, supervisões clínico-institucionais e reuniões de rede. Além disso, essa experiência tem motivado a equipe na continuidade das frentes envolvidas, pois, apesar das durezas, o trabalho tem mostrado em ato a necessidade de um percurso antimanicomial do cuidado que faça sentido para adolescentes privados de direitos básicos.



O Cuidar e o Brincar: a Brincadeira como Forma de Cuidado ao Público Infantil

Rio de Janeiro

Luana Semeão da Silva

Mariana Menezes Silva

Vinicius da Silva Soares

Este relato traz o desenvolvimento de um trabalho realizado por profissionais técnicos do Deambulatório Senador Camará, equipe que atua na CAP 5.1, Zona Oeste do município do Rio de Janeiro. Envolve especificamente um dos grupos coordenados pela arteterapeuta Mariana, pela pedagoga Luana e pelo agente territorial Vinícius. O relato se debruça especialmente sobre o acompanhamento feito à criança E. G. entre maio de 2024 e julho de 2025, quando me transfiro para outra equipe de Deambulatório. E. G. segue sendo acompanhado por sua equipe de origem.

O Deambulatório de Saúde Mental conta com uma equipe multiprofissional, com atuação territorial e psicossocial. É ligado a um CAPS da Área Programática, que coordena as ações de Atenção Psicossocial do território. Quem relata a experiência é a profissional Luana, Pedagoga desta equipe multiprofissional, coordenada por Carla Sousa e Ana Carolina Pires.

O trabalho em grupo com o coletivo infantil “Se Essa Arte Fosse Minha” teve início no dia 13 de maio de 2024, com seis crianças, que passaram por atendimento inicial de forma individual antes de serem direcionadas para este coletivo.

A atividade ocorre em dois espaços do território: o Bloco Carnavalesco Grilo de Bangu e a Igreja Batista do Sarapuú, no Viegas. Teve início na Paróquia São Pedro e São Paulo, porém o acesso à sala onde o grupo acontecia era no terceiro andar e ali, a dinâmica que propomos, de brincadeiras, não aconteceria da melhor maneira.

Para pensar a composição do grupo, levamos em consideração as particularidades das crianças, observando a queixa principal, apresentada mediante acolhimento inicial via SISREG, e sua faixa etária, tornando mais fácil o trabalho com cada um.

E. G., menino, com 7 anos à época, chega para primeiro atendimento com hipótese diagnóstica de Dificuldades Específicas de Aprendizagem e encaminhamento escolar, referindo “agressividade, dificuldades na socialização e no processo de ensino e aprendizagem”.

Comparece com a mãe, com quem mora junto de dois irmãos. O pai trabalha em Volta Redonda em escala quinzenal, vindo para casa aos finais de semana, o que impossibilita sua presença constante com a família. Moram no bairro Viegas, Senador Camará. No primeiro contato com a criança, é feita a oferta de escuta para ambos os pais. Neste primeiro atendimento, a equipe





identifica em E. G. dificuldades que envolvem a rotina educacional e seu pouco conhecimento de números e cores. Diante desta avaliação e dos relatos da mãe, E. G. segue para retorno com a equipe e indicação para participar do grupo.

E. G. chega ao primeiro encontro em grupo bastante “arredio”, apresentando irritação, dificuldade na socialização e agressividade com os técnicos e outras crianças. Ao mesmo tempo, surge também um gesto de cuidado voltado a mim, em que ele me ajuda a descer as escadas, dando-me a mão, dizendo que “era para eu não cair”. Nos demais encontros coletivos, que ocorrem de 15 em 15 dias, E. G. segue apresentando comportamento e emoções desregulados, e a equipe entende a necessidade de uma aproximação maior com a criança, investindo assim em atendimentos semanais, intercalando o grupo e a intervenção individual.

Nos grupos com crianças, objetivamos “o brincar”, entendendo-o como um espaço onde conseguimos avaliar e entender melhor as particularidades de cada criança ali atendida, podendo identificar seus processos de socialização e outras questões que pudessem aparecer. Como estratégia de cuidado, a brincadeira e os brinquedos são nosso carro chefe, oportunizando a criatividade, a liberdade lúdica e o desenvolvimento social e cognitivo da criança.

Os atendimentos são realizados em sua maioria em locais abertos, fugindo da lógica hospitalar e de consultório, possibilitando a interação com o ambiente social e territorial. Nesta proposta, há a intenção de trabalhar a regulação emocional, aumentar sua confiança para participar das atividades manuais propostas durante os grupos e fortalecer o vínculo com a equipe e as outras crianças. Incluímos a família neste brincar, elaborando brinquedos com recicláveis, atividades de artes (pintura) e atividades lúdicas, onde o responsável e a criança podem apoiar um ao outro.

Diante dessa estratégia de cuidado, E. G. começa a apresentar um novo comportamento nas atividades em grupo, propondo brincadeiras, atividades coletivas, como um piquenique com seus colegas. Durante um dos atendimentos, relata estar mais calmo, que cansou de “ser grosso”. Seus pais falam sobre o retorno à vida social após o início do acompanhamento de E. G. com nossa equipe. Relatam que conseguiram sair à noite, para uma pizzaria, após anos, pois E. G. sempre apresentou “birra”, choro e grito. Em casa, diminuiu o uso de telas, pedindo à mãe para ver a natureza, algo que produzimos durante os atendimentos pelo território. A escola nota as mudanças.

Esta experiência foi importante para fortalecer o desenvolvimento emocional, cognitivo e social de E. G., que, mesmo diante de algumas dificuldades, desenvolveu maiores capacidades de lidar com suas emoções e relações com o próximo. As atividades territoriais, lúdicas e em grupo demonstraram grande potencial terapêutico neste caso, evidenciando a eficácia de tecnologias leves e não medicalizantes no cuidado em Saúde Mental na Infância.

“Brincar é o trabalho da criança.” (Maria Montessori)



Oficina Coisas e Fazeres

Rio de Janeiro

Vânia Maria do Nascimento Sena

Em abril de 2024, eu, Vânia Maria, e Jurema, agentes de cuidado territorial do CAPSi Pequeno Hans, realizamos no serviço o evento “Coisas e Fazeres”. O CAPSi está localizado no bairro Jardim Sulacap, zona oeste do município do Rio de Janeiro. Neste evento, foram apresentados vários tipos de artesanato para os usuários e familiares do CAPSi. Contamos com a presença de diversos profissionais autônomos, como barbeiro, doceira, design de sobancelhas, cantora e trancista. Estes profissionais atuam no território do serviço e puderam falar das suas trajetórias, sobre dificuldades enfrentadas no dia a dia e de como têm prazer em trabalhar com algo com que se identificam.

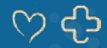
Para esse encontro foram convidados adolescentes atendidos pelo CAPSi, acompanhados de seus responsáveis. Dentre eles, alguns em situação de trabalho infantil no sinal de trânsito próximo a unidade, vendendo doces. No evento, alguns adolescentes se interessaram em conhecer melhor as profissões apresentadas. Além disso, algumas meninas demonstraram desejo em participar de alguma oficina de artesanato. Diante disso, eu e Jurema organizamos a oficina “Coisas e Fazeres”, com frequência semanal e duas horas de duração. A oficina, portanto, foi um desdobramento do evento realizado no CAPSi, proporcionado pelo interesse e desejo das próprias usuárias.

Na oficina são apresentadas várias técnicas de pintura e montagem de acessórios com materiais disponíveis no serviço. Também fazemos reaproveitamento de outros materiais, como papelão, lacre de latinha, jeans, sacolas plásticas e tampinhas de garrafa. Geralmente, as peças produzidas são para uso das adolescentes, mas muitas vezes elas topam produzir peças, como chaveiros, para serem doados como brindes, e acessórios para serem vendidos. O valor arrecadado é utilizado para pagar passagens e lanches das usuárias em saídas ao território, junto à equipe. Vale ressaltar que não se trata de uma oficina de geração de renda, considerando que essas meninas não têm idade para trabalhar. No entanto, algumas já falam em produzir para venda. É um processo de descobertas de possibilidades.

Passamos a levar as atividades e materiais da oficina Coisas e Fazeres para uma adolescente que não consegue chegar ao serviço e é atendida por nós no território. Ela demonstrou interesse pela pintura. Esta usuária tem seletividade na fala e nossa comunicação se dá, na maioria das vezes, através da escrita. Neste processo, ela mostrou que a pintura é também um instrumento que utiliza para se expressar. Além de fazer pinturas em papelão e jeans, passou a pintar também com tinta acrílica em tela.

Além de agente territorial do CAPSi e técnica de referência desta usuária, sou artista visual e artesã. Por isso, achei que seria interessante unir nossos trabalhos em uma exposição, promovendo um diálogo visual entre nossas obras. Enviei, então, uma proposta para as “Terceiras Jornadas





Latinoamericanas Simultâneas de Arte e Saúde Mental”. A proposta foi selecionada e realizamos uma exposição nos dias 10 e 11 de outubro, na Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga, intitulada “Entre Nós”. Para este evento, alguns adolescentes produziram marcas-páginas com a técnica de aquarela, para serem doados.

Com o passar do tempo, nós e outros profissionais vimos que alguns adolescentes meninos também se interessavam e tinham perfil para a oficina. Hoje, participam dela adolescentes de ambos os gêneros. No decorrer das atividades, surgiu a ideia de conhecer outros espaços na cidade que tenham exposições de artes visuais e arquitetura. Já visitamos o Museu Bispo do Rosário, o Museu do Amanhã e a Fiocruz. Também realizamos uma exposição dos trabalhos no CAPSi. No momento, estamos planejando um desfile, atendendo ao desejo de algumas adolescentes.

É possível constatar como as meninas e os meninos se soltam enquanto pintam ou montam uma peça. Eles trocam saberes e falam de problemas que enfrentam no seu dia a dia. Muitas vezes, chegam embotados ou dizendo que não gostam de grupos e, quando percebemos, estão sugerindo festas e passeios. Quando chegam chateadas ou chateados, chorando, uma de nós se afasta do grupo com a pessoa, convidando-a a falar, chorar, ou se acalmar sem precisar dizer nada, e, na maioria das vezes, é possível o retorno à atividade. Estamos sempre trocando com os profissionais de referência para que possamos contribuir com o tratamento.

A oficina “Coisas e Fazeres” possui o diferencial de não se restringir a um funcionamento dentro dos muros do serviço e de não preservar um formato único. Ela se constrói ao longo do tempo, a partir dos desejos de seus participantes, e se propõe a realizar atividades no território. Essa circulação pela cidade faz jus às premissas do cuidado em liberdade e em comunidade, tão caras à Atenção Psicossocial. No momento, a oficina atende a vinte e um adolescentes, em sua maioria meninas.



Oficina Mães de Renda

Rio de Janeiro

Elisa Sierra Oluchi

Vânia Maria do Nascimento Sena

Tudo começou quando eu, Elisa, psicóloga, e Vânia, agente de cuidado territorial, profissionais do CAPSi Pequeno Hans, fizemos atendimento domiciliar a duas famílias de adolescentes que acompanhamos. Nestas visitas, percebemos a grande vulnerabilidade, mas também a potência daqueles territórios. Potência para desenvolvermos um projeto que unisse geração de renda, sustentabilidade, autocuidado e autonomia.

Importante dizer que o CAPSi Pequeno Hans se situa no município do Rio de Janeiro, no bairro de Jardim Sulacap, e é responsável por um território muito extenso, marcado pela vulnerabilidade e violência. O atendimento domiciliar que fizemos se destinava às famílias de dois adolescentes acompanhados pelo CAPSi, moradores do bairro do Jardim Novo e usuários da Clínica da Família Padre John. Eles se encontravam em situação de trabalho infantil, vendendo balas no sinal de trânsito próximo ao CAPSi. Entendemos que o atendimento domiciliar seria importante para conhecermos de perto a realidade de vida desses adolescentes e suas famílias. Foi então que constatamos não só a dureza, mas também as potências que podem surgir de territórios periféricos.

Foi a partir deste encontro que pensamos em fazer uma oficina de saboaria voltada para as mães dos adolescentes, pois são elas que, na grande maioria das vezes, sustentam e chefiam as famílias e quase sempre se sentem sobrecarregadas e desgastadas nessa função. Eu, Vânia e a agente comunitária Mariana, da Clínica da Família Padre John, que nos acompanhou nos atendimentos domiciliares, começamos essa oficina em uma sala dentro da Clínica, chamada de “sala do idoso”. É uma sala ampla, com uma grande mesa, brinquedos, e um banheiro próprio. A ideia inicial da oficina era fazer sabão a partir de óleo reutilizado, e dessa forma garantir que as mães economizassem na compra de sabão de cozinha para uso próprio, e também pudessem ter alguma renda a partir desta produção. Fizemos uma parceria com a ONG Lata Doida, que nos fornece o material para produzirmos o sabão. No início da oficina tínhamos seis mulheres participando. No decorrer do tempo, algumas saíram, mudaram de território, e outras entraram.

Hoje, oito mulheres participam da oficina com assiduidade. Inclusive, uma das mães já produz o sabão na sua casa e participa das feiras e eventos do território e da rede de Saúde Mental. Essa participação mais ativa só é possível por conta do suporte dos profissionais da Clínica da Família. Lá, as agentes de saúde estão sempre cooperando, abrindo a sala para nós, divulgando o nosso trabalho para os usuários. As auxiliares de serviços gerais nos apoiam fornecendo os utensílios para fazer o sabão, e a gerente, Roseli, apoia o grupo na continuidade deste trabalho em Padre John. O





fato de continuarmos fazendo a oficina na Clínica também permite que haja uma maior vinculação das mães participantes e seus filhos com a unidade da Atenção Primária, garantindo a integralidade de seu cuidado em saúde.

Ao longo de três anos de grupo, fomos produzindo, além do sabão, aromatizador de ambiente e extrato glicólico. A oficina acontece às quartas-feiras a cada quinze dias, e dura cerca de duas horas e meia. É importante ressaltar que esta atividade não se propõe a ser apenas uma fonte de renda para essas mulheres, mas também um momento de pausa, troca, afeto e autocuidado.

Percebemos, ao longo desses anos, como ter um espaço de acolhida e trocas faz diferença na vida dessas mulheres. São mulheres que não têm muitos espaços e não dispõem de tempo para se olharem, se perceberem e se sentirem cuidadas. Constatamos isso nos relatos de cada uma das participantes. Observamos que cada sabão ou aromatizante vendido é uma garantia de poder comprar pão ou pagar uma passagem para essas mães e suas famílias. Na medida em que essas mulheres desenvolvem autonomia, seus filhos, usuários do CAPSi, também são beneficiados por essa iniciativa. Temos o desejo de que esse trabalho se expanda, ganhe mais visibilidade e mude ainda mais a vida dessas e de outras famílias.



Oficina Terapêutica de Futebol do CAPSi Pequeno Hans

Rio de Janeiro

Eric Santos Oliveira

A Oficina Terapêutica de Futebol é uma atividade desenvolvida pelo CAPSi Pequeno Hans, com a participação de crianças e adolescentes atendidos pelo serviço. A oficina é organizada por Eric e Mayque, psicólogo e agente territorial da equipe do CAPSi. Acontece semanalmente às sextas-feiras, às 15h, na praça do galpão comunitário de Sulacap, zona oeste do município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma atividade aberta ao território, promovendo integração entre usuários, familiares, comunidade e profissionais, estando em funcionamento desde janeiro de 2024.

A proposta da oficina surgiu a partir das falas dos próprios usuários, especialmente de adolescentes em situação de trabalho infantil, que expressaram o desejo de ter uma atividade voltada para eles no CAPSi. Inicialmente, as partidas aconteciam no próprio espaço do serviço, até que conseguimos parceria para utilizar a quadra do Galpão Comunitário de Sulacap, onde hoje realizamos os encontros semanais.

Esses adolescentes costumam trabalhar nas proximidades do CAPSi, a céu aberto, e, frequentemente, relatavam situações de insolação e desidratação. A partir disso, construímos um trabalho de redução de danos junto a eles. No entanto, reconhecemos também a importância de garantir o direito ao esporte, à convivência e ao lazer — o que deu origem à oficina de futebol.

Com o tempo, a oficina foi se ampliando para outros públicos atendidos pelo CAPSi, como crianças e adolescentes em acolhimento institucional, em cumprimento de medida socioeducativa e aqueles com quadros psiquiátricos diversos (como depressão, psicose, autismo), muitos em uso de medicação. Vale destacar que, além dos usuários do CAPSi, a oficina é frequentada por outros jovens do território, promovendo a criação de laços para além do serviço. Já aconteceu de um desses jovens, participando da oficina, expor necessidades concernentes à Assistência Social e poder, assim, ter o suporte do CAPSi nesta articulação.

Além das atividades regulares, participamos anualmente da Copa RAPS do município do Rio de Janeiro, um evento realizado entre os serviços que se inscrevem com times formados por usuários. Neste ano, ficamos em segundo lugar entre os CAPSi participantes — uma conquista importante e motivo de orgulho para todos. Essa participação representa não apenas competição esportiva, mas um espaço de convivência, lazer e troca, no qual os adolescentes circulam pelo território, conhecem outras pessoas e vivenciam experiências significativas.

No ano anterior, participamos do Campeonato Carioca da RAPS, tradicionalmente voltado aos CAPS adultos — e, surpreendentemente, vencemos algumas dessas equipes! Chegamos até as quartas de final, em um dia muito especial e divertido, que permanece na memória dos adolescentes.





Para eles, o futebol é vivido como um espaço de afeto, carinho, amizade, conversa e encontro. Para nós, profissionais, é também um espaço de aprendizado e amadurecimento no manejo com adolescentes — um exercício de construir limites com afeto, explicando regras e intervenções com paciência e clareza, de modo que todos possam compreender e participar ativamente do processo terapêutico.

Percebemos que muitos adolescentes que não aderem a outras atividades, como consultas individuais ou atendimentos psiquiátricos, participam ativamente do futebol, avisando quando não poderão comparecer. Isso mostra a potência dessa oficina como estratégia de cuidado psicossocial no território. O compromisso demonstrado pelos jovens com o coletivo da oficina demonstra efeitos de pertencimento e vinculação, tão caros ao cuidado pretendido na Atenção Psicossocial.

A Oficina de Futebol do CAPSi Pequeno Hans é um espaço de inclusão e convivência, com baixa exigência de participação — todos podem jogar, com ou sem tênis, com ou sem colete — e aberta à diversidade de experiências e corpos. Também desenvolvemos um trabalho com as famílias: enquanto os adolescentes jogam, realizamos rodas de conversa com os responsáveis, para compartilhar desafios e fortalecer o cuidado conjunto.

Assim, o futebol se consolida como um dispositivo terapêutico e comunitário, que promove saúde mental, vínculos e cidadania no território.



O Futebol como Estratégia Terapêutica em Saúde Mental de Adolescentes: Experiência do Grupo ‘A Liberdade é Terapêutica’ no CAPSi III Maurício de Souza

Rio de Janeiro

José Eliomar Menezes

A experiência acontece no campus Praia Vermelha da UFRJ, no bairro Botafogo, na cidade do Rio de Janeiro, em um campinho de grama destinado à prática do futebol. O espaço é aberto à comunidade, conta com um local para o público acompanhar as partidas e é rodeado por árvores, o que cria um ambiente acolhedor e convidativo. Esse cenário favorece a convivência, o encontro e o uso do território como parte do cuidado.

O grupo é organizado de forma integrada pelo CAPSi Maurício de Sousa, CAPS Franco Basaglia e CAPS AD Heleno de Freitas. Participam semanalmente, às sextas-feiras, das 10h às 11h, cerca de 20 a 25 pessoas em acompanhamento, junto a familiares e profissionais das equipes. A atividade está em funcionamento desde março de 2023 e permanece ativa até o presente. O nome do grupo, “A liberdade é terapêutica”, surgiu da fala marcante de um adolescente que, ao atravessar momentos de crise e convivência no CAPSi, afirmava essa frase como um pedido e como afirmação de vida. Quem relata a experiência sou eu, José, indígena e profissional de Educação Física do CAPSi Maurício de Sousa, atuando há três anos na saúde mental com o público infantojuvenil das áreas programáticas 1.0 e 2.1 da cidade do Rio de Janeiro.

Em uma sexta-feira, em uma ida à praia com alguns adolescentes, encontramos o grupo do CAPS Franco Basaglia se dirigindo ao campinho da UFRJ para jogar futebol. Fomos convidados a participar e, desse encontro espontâneo, nasceu o desejo de fazer daquilo um espaço contínuo de cuidado. Decidimos pela realização semanal e reconhecemos ali a potência do uso do território como estratégia de promoção da saúde mental.

No início, enfrentamos dificuldades com materiais básicos, mas por meio de articulações com outros CAPS garantimos o suficiente para começar. Ainda hoje, a precarização de recursos é um desafio, mas não inviabiliza o movimento coletivo que sustenta o grupo. Com o tempo, percebemos que o futebol favorecia convivência, expressão de afetos, organização do corpo e construção de vínculos. Para ampliar essa vivência, organizamos o primeiro torneio, convidando outros Centros de Atenção Psicossocial a participar. O evento também se tornou um espaço de visibilidade e defesa do cuidado em liberdade, afirmando o direito a práticas humanizadas e à ocupação do espaço público, que naquele período estava ameaçado por um processo de privatização. Desde então, já ocorreram novas edições, hoje organizadas anualmente como o “Campeonato das RAPS Carioca”, envolvendo outros serviços da RAPS, ocupando o espaço público também como ato político em defesa do cuidado.





Essa vivência do futebol no grupo “A liberdade é terapêutica” oferece aos adolescentes acompanhados pelo CAPSi um espaço de acolhimento, interação e cuidado em saúde mental. Importante destacar que a participação no futebol está inclusa no Projeto Terapêutico Singular de cada adolescente, incluindo também casos que precisam estar em intensividade no cuidado perante a avaliação da equipe. Muitos deles apresentam dificuldades de convivência, irritabilidade e comportamentos agressivos, e a atividade esportiva possibilita a expressão de sentimentos, a socialização e o fortalecimento da autoestima. No início de cada atividade realizamos o acolhimento do grupo para explicar as regras, formação dos times e o desenvolvimento da prática do futebol, sempre incentivando a cooperação e o respeito mútuo. Quando há conflitos durante a partida, priorizamos o manejo pela conversa individual e/ou coletiva, sempre aberta às sugestões dos participantes e para ressaltar que essa prática esportiva é para conviver e brincar com os colegas de forma saudável. Após o jogo, percebe-se que os participantes compartilham suas percepções com colegas, familiares e profissionais, favorecendo reflexões sobre emoções e atitudes vivenciadas. Relatos de familiares e escolas indicam evolução positiva no comportamento como a melhora no autocontrole, redução de comportamentos agressivos, ampliação da socialização e avanços no desenvolvimento motor e corporal. A nossa avaliação é contínua e observamos também, avanços no controle emocional, no desenvolvimento e habilidades motoras, nas potencialidades e na interação social.

No grupo “A liberdade é terapêutica”, aprendemos na prática que o território é também lugar de cuidado. A prática do futebol, para além do jogo, é um jeito de fortalecer vínculos, se movimentar, conversar, rir e, aos poucos, se reconhecer no outro. Pequenos gestos realizados de forma contínua e compartilhada têm produzido mudanças importantes no modo de estar consigo e com os outros. Essa experiência mostra que o corpo, o brincar e o coletivo podem ser caminhos potentes de promoção da saúde mental, e pode inspirar outras equipes a valorizarem práticas simples, acessíveis e construídas junto aos usuários.



Os Cria do SUS: Grupo de Adolescentes na Atenção Primária em Senador Camará

Rio de Janeiro

Lorena Rocha de Miranda

Luís Alberto Alarcão Magalhães

“Os Cria do SUS” - assim foi batizado pelos próprios adolescentes o Grupo de Adolescentes que acontece em dois Centros Municipais de Saúde localizados em Senador Camará, Zona Oeste do Rio de Janeiro. Quem conhece o território da Área Programática 5.1 certamente já ouviu falar do CMS Silvio Barbosa e CMS Eithel Pinheiro, duas unidades inseridas em um território midiaticamente conhecido pelo impacto indescritível da violência e confrontos armados recorrentes, chegando a liderarem juntas o ranking das unidades de saúde mais interditadas pela violência ao longo da pandemia de COVID-19 no Rio de Janeiro.

Diante dessa realidade e da percepção do quanto a dinâmica violenta do território interfere na saúde em todas as faixas etárias, o Grupo de Adolescentes, cujo nome “Os Cria do SUS” expressa o pertencimento à favela e seu fortalecimento a partir do vínculo com as unidades de saúde do território, teve início em 2023 em uma das unidades como estratégia de ser um espaço de acolhimento voltado aos adolescentes. Embora seja uma população que muito pouco acessa às unidades para prevenção e promoção da saúde, adolescentes chegam geralmente trazidos por demandas de atendimento em saúde mental por seus responsáveis ou encaminhados pelas escolas onde estudam.

Entre os motivos mais comuns, estão os relatos de dificuldades de aprendizagem e comportamentais identificadas por terceiros, tanto na escola como no ambiente familiar, como expressões de sofrimento que são refletidas no desenvolvimento escolar, interações sociais, relações familiares, baixa autoestima, sintomas ansiosos, irritabilidade, humor deprimido, violências sexuais, prática de automutilações e tentativas de suicídio.

Nas histórias narradas por cada um deles, é possível perceber com clareza que são adolescentes expostos diariamente às múltiplas violências que atravessam o território em que vivem e que, por sua vez, são presentes e reproduzidas em muitas das relações que ali se estabelecem, inclusive no interior de suas casas. A violência em Senador Camará é conhecida pelas reportagens que mostram o domínio do tráfico de drogas, as operações policiais constantes, as barricadas em chamas e eventos de assassinatos e torturas que chegam à mídia. No entanto, é na vinculação e escuta construídas com esses adolescentes que conhecemos tudo aquilo que as reportagens não mostram: a exclusão e as desigualdades de perto, a pobreza extrema, o não acesso aos direitos básicos e o silenciamento diante de tamanha opressão.





A maioria dos adolescentes e suas famílias não saem de Senador Camará para acessar outros lugares, ainda que sejam próximos. A vida acontece e é perpetuada num cenário de violências, onde as praças que costumamos ocupar para os encontros do grupo se tornam campos de guerra às vezes na mesma semana. Em geral, são adolescentes sem perspectivas de futuro, a quem é negado muitas vezes o direito de sonhar e viver plenamente. Temos exemplos disso nos tantos dias em que é preciso suspender o encontro combinado devido à violência. Recentemente, comemoramos a possibilidade de jogar queimado na praça depois de três remarcações pelo mesmo motivo, incluindo um dia em que, literalmente, no primeiro minuto da atividade todos foram surpreendidos por uma incursão policial repentina e com as barricadas pegando fogo.

Embora tenha se identificado a necessidade de espaços coletivos voltados aos adolescentes em geral, há um desafio permanente de que, principalmente os responsáveis, compreendam que o cuidado em saúde mental não se reduz a um diagnóstico, à oferta de atendimento psicológico individual, à prescrição de medicamentos e aos encaminhamentos para unidades especializadas. Do mesmo modo, este desafio também se coloca na compreensão dos demais profissionais, sobretudo das equipes Estratégia Saúde da Família.

Fato é que “Os Cria do SUS” vem se tornando muito além de um atendimento coletivo na Atenção Primária à Saúde, mas muitas vezes um dos poucos lugares seguros e acolhedores que esses adolescentes têm na vida. Em suas rotinas, é comum verem pessoas armadas todos os dias e reflexos da violência em cada detalhe, inclusive em seus portões marcados por tiros. Muitas meninas moram em becos aglomerados de traficantes e por isso não têm direito de falar, de ouvir uma música ou de serem chamadas na porta de casa para um passeio (já passamos por situações exatamente assim). Há meninos que conseguem dizer que sua única perspectiva, até conhecer o grupo, era ser traficante e meninas que veem outras diariamente engravidando e envolvidas com traficantes.

A partir de 2025, o grupo tem ganhado força a partir da integração dos adolescentes das duas unidades de saúde, que não ficam tão próximas, mas localizadas no mesmo complexo de favelas, separadas por uma linha do trem. Essa integração surgiu, despretensiosamente, a partir de um passeio a um Museu, algo inédito para a maioria deles, onde também se conheceram e começaram a fazer propostas de encontros compartilhados entre os grupos das duas unidades.

É notório o investimento deles em participar dos encontros, que acontecem quinzenalmente no turno da tarde, tanto nas unidades como em espaços do território, como quadras e praças, além de atividades externas em que investimos com eles na possibilidade de ocupar outros espaços da cidade e construírem outras perspectivas de vida e futuro, a partir do acesso à arte, cultura e lazer. A equipe envolvida nas atividades é composta pelos profissionais de psicologia da eMulti de ambas as unidades, Agentes Comunitários de Saúde e, mais recentemente, a equipe de Deambulatório Infantojuvenil, recém-chegada no território.

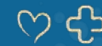
As temáticas trabalhadas surgem a partir dos próprios adolescentes, além de discussões provocadas e trazidas pela equipe, sempre mediadas por dinâmicas lúdicas e atrativas e, geralmente, em ambientes externos. Entre os conteúdos mais discutidos estão as violências, racismo, gravidez



na adolescência, suicídio, uso da internet, relações familiares, escola, esporte, sonhos, futuro, profissões, etc. Os encontros são marcados por um aspecto importantíssimo, que é o de cada adolescente poder se reconhecer nas falas e vivências uns dos outros, promovendo acolhimento, apoio e incentivos mútuos.

É a partir desse espaço que muitos têm assumido novas posições na vida com maior protagonismo e construindo redes de solidariedade diante de uma realidade dura que os atravessa cotidianamente. O grupo tem crescido e se fortalecido à medida que, além da equipe, os próprios adolescentes vão convidando colegas da escola, vizinhos e outros familiares. Essa experiência mostra que, em territórios onde as demais políticas públicas faltam, o SUS resiste e insiste na promoção da saúde, apostando no pertencimento juvenil através das unidades de Atenção Primária.





Registros visuais vinculados ao relato de experiência “CAPSi:
A Arte como Cuidado e Inclusão em Belford Roxo”.

Metropolitana I - Belford Roxo



Pod na Rede – uma Experiência Colaborativa

Rio de Janeiro

André Félix

André Felix, do CAPSi III Eliza Santa Roza, é quem narra esta experiência, uma iniciativa que reúne instituições do Rio de Janeiro em um projeto colaborativo: um podcast sobre saúde no SUS. Acreditaram e fazem parte dessa iniciativa Patrícia Vaz, Virginia Santa Rosa, Jeanny Rodrigues (CAP 4.0), Isabel Cristina Bonna e Juliana Maia (FIOCRUZ), além de Gabriela Checchia, Victor Rodrigues e o próprio André (CAPSi III Eliza Santa Roza). O projeto está em fase de construção, com seu lançamento previsto para um futuro próximo.

Essa iniciativa, no entanto, tem uma origem. Tudo partiu de um desafio que André Felix e Victor Rodrigues, do CAPSi III, enfrentaram em 2024: apresentar na Mostra Nós na Rede ¹uma experiência sobre o dispositivo de matriciamento, pelo qual eram profundamente envolvidos. Então se perguntaram: “Como compartilhar essa experiência de um jeito acessível, cativante e inovador?” Foi desse questionamento que surgiu a ideia de criar um podcast.

No entanto, o projeto rapidamente mostrou que poderia ser muito mais do que um simples veículo para compartilhar de forma criativa uma experiência. A ideia começou a ganhar vida própria e se transformou no desejo de criar um dispositivo de promoção de saúde. A proposta evoluiu para sustentar um espaço permanente de discussão, disseminação e compartilhamento, contando com a participação ativa de profissionais, usuários da rede de saúde e dos territórios.

A intenção, portanto, é falar sobre o que realmente acontece no cotidiano do SUS: o trabalho que se faz, as ideias que se propõe, os ideais que se almeja. Assim, o “Pod na Rede” assume a missão de encarar o grande desafio de fortalecer e tornar a rede acessível e compreendida por todos.

Para dar corpo a essa proposta, o projeto passou a contar novos parceiros do território. A CAP 4.0 e a Fiocruz uniram-se ao CAPSi para pensar e construir, de forma colaborativa, as bases dessa experiência. Iniciou-se então um diálogo aberto, voltado à criação conjunta e à experimentação de diferentes iniciativas colaborativas através do dispositivo do Pod na Rede.

Tomados por esse propósito, a equipe engajou-se no desafio de operar de forma orgânica com as ferramentas de comunicação atuais. O desejo é alcançar mais pessoas por meio da troca, educação, compartilhamento de experiências e valorização da diversidade. Acredita-se que, através deste diálogo constante com todos que compõem a rede, é possível fortalecer vínculos, ampliar cidadania, consolidar os territórios como espaços de cuidado, fortalecendo o laço entre a noção de saúde e o caráter comunitário.

1 Mostra de práticas e experiências de trabalhadores de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). <https://brasil.fiocruz.br/nosnarede/mostra-de-experiencias/>





Assim, acreditamos que essa iniciativa se alia a profissionais, usuários, coletividades, à própria vida nos territórios – todos movidos pelo desejo de criar e reinventar novas formas de viver e cuidar em comunidade. Trata-se assim do encontro entre a necessidade de afirmar uma ideia de saúde ampliada, onde caiba a “variedade concreta da vida”² – aquela que tantas vezes não encontra lugar ou reconhecimento – e a invenção de novos modos de agir.

A experiência de construção do Pod na Rede revela o potencial e a importância da metodologia colaborativa. É ela que se destaca como o verdadeiro valor deste projeto – que esperamos poder inspirar novas experiências, novos encontros e novas formas de promover vida e saúde nos territórios.

² Gastão Wagner de Sousa Campos. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. Ciência e saúde coletiva. 2011.



PROAPTIVA Crianças: Programa de Atividade Física e de Psicoeducação para uma Vida Autônoma com Qualidade para Crianças e Adolescentes Atípicos em Parceria com um CAPSi Universitário

Rio de Janeiro

Silvia de Freitas Affonso Franco

Clarice Bieler

Solanne Alves

Andrea Camaz Deslandes

O Programa de Atividade Física e de Psicoeducação para uma Vida Autônoma com Qualidade (PROAPTIVA) é um projeto de extensão do Laboratório de Neurociência do Exercício (LaNEx), vinculado à UFRJ. Seu propósito é promover saúde física, mental e bem-estar por meio de práticas corporais estruturadas e integradas ao cuidado em saúde mental. O programa é composto por diferentes frentes de atuação e o presente relato aborda especificamente o PROAPTIVA crianças, segmento voltado a crianças e adolescentes com desenvolvimento atípico, em parceria com o CAPSi CARIM.

Criado em 2018, o PROAPTIVA crianças segue ativo e em expansão, consolidando-se como uma ação de cuidado contínuo integrada à Rede de Atenção Psicossocial. Os atendimentos são realizados no campus da Praia Vermelha da UFRJ através de uma parceria estabelecida com o Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC), que disponibiliza espaços amplos e climatizados. Todos os participantes do PROAPTIVA são crianças e adolescentes com desenvolvimento atípico a partir de 5 anos de idade do CARIM. Os encontros são semanais, com duração aproximada de uma hora.

As crianças e adolescentes são divididos em dois grupos etários, um voltado às crianças mais novas, e outro às crianças mais velhas e adolescentes, o que permite adequar o nível de complexidade e a dinâmica das propostas. Os atendimentos seguem uma sequência estruturada e previsível através de uma rotina pré-estabelecida. Primeiramente ocorre o acolhimento inicial, seguido por aquecimento com jogos e brincadeiras que despertam interesse e motivação. Na atividade principal, são trabalhados objetivos motores, físicos, cognitivos e socioafetivos, de forma lúdica e colaborativa. Em seguida, ocorre a volta à calma, com foco em motricidade fina e atividades engajadas cognitivamente, como jogos de tabuleiro e atividades de artes. Por fim, ocorre o ritual final fixo, com uma cantiga de roda com expressões corporais que marca o encerramento e reforça a rotina.

Concomitantemente aos atendimentos das crianças e adolescentes, são oferecidas atividades voltadas aos familiares, realizadas no território do campus da Praia Vermelha, em salas do INDC ou nos gramados da universidade. Essas práticas visam reduzir a sobrecarga do cuidado e oferecer um espaço destinado ao autocuidado e ao bem-estar. As atividades incluem práticas integrativas,





yoga, alongamentos, jogos cooperativos, exercícios funcionais e caminhadas, fortalecendo a integração corpo e mente.

Os atendimentos do PROAPTIVA contam com uma equipe interdisciplinar composta por profissionais e extensionistas das áreas de Educação Física, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social e Dança, que planejam, executam e avaliam as ações. O PROAPTIVA, em seu conjunto, é coordenado por uma professora do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, e a frente voltada às crianças e adolescentes é coordenada por uma professora de Educação Física, primeira autora deste relato. Demais autores compõem as equipes do PROAPTIVA e do CARIM. Periodicamente, há discussão dos casos, com retorno de ambas as equipes sobre o acompanhamento realizado.

Além dessas ações, o CAPSi CARIM mantém um grupo de familiares do PROAPTIVA, composto majoritariamente por mulheres. Nesse espaço, elas trocam experiências em sua linguagem de pares através do compartilhamento de situações, o que auxilia na reflexão acerca do que não conseguem identificar isoladamente. Este grupo de familiares, conduzido pela equipe do CARIM em suas próprias dependências, tem facilitado a troca sobre dificuldades e estratégias de vida cotidiana, promovendo ganhos e suportes relevantes através de um ambiente seguro e acolhedor.

Ao longo dos anos de atuação do PROAPTIVA, têm sido observados avanços significativos na comunicação, na interação social e no engajamento das crianças e adolescentes. Os participantes demonstram maior expressão de desejos, iniciativa nas brincadeiras, melhora na coordenação motora e vínculos fortalecidos com seus pares e os profissionais. Entre os familiares e responsáveis, os ganhos se expressam em melhor convivência, maior percepção de autocuidado, sentimento de acolhimento e pertencimento, estimulados pela escuta ativa, troca de experiências e promoção do bem-estar.

O PROAPTIVA crianças também se consolidou como espaço de formação humanizada e sensível para estudantes universitários, que vivenciam a prática do cuidado em saúde mental de modo ético e colaborativo. Essa experiência reforça o papel da universidade pública na promoção de saúde no território, unindo ensino, pesquisa e extensão em um mesmo movimento transformador.

Em reconhecimento a esse impacto, o PROAPTIVA recebeu o Selo Social de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, Selo ODS, concedido por seu compromisso social especialmente alinhado à meta 3.4, com foco na promoção de saúde e bem-estar, reafirmando sua contribuição para uma sociedade mais saudável, sustentável, inclusiva e equitativa.

Mais do que um projeto de atividade física, o PROAPTIVA crianças é um espaço de atenção psicossocial construído de forma contínua, dialógica e coletiva, em parceria com o CARIM. Essa experiência evidencia que o movimento, quando mediado pelo vínculo e pelo afeto, torna-se instrumento potente de inclusão, autonomia e cidadania, promovendo o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes atípicos. Inspirar outras práticas que unam corpo e mente é o maior legado desse trabalho que segue em curso, cultivando esperança.



Projeto Florescer

Rio de Janeiro

Dayana Cristiani Soares

Essa experiência acontece no CENSE (Centro de Socioeducação) Professor Antônio Carlos Gomes da Costa (PACGC), única unidade feminina de internação e internação provisória de cumprimento de medida socioeducativa do Estado do Rio de Janeiro, situada no bairro Ilha do Governador, Zona Norte da capital. Meu nome é Dayana Soares, sou bibliotecária da unidade e proponente da atividade.

O projeto nasceu de uma inquietação trazida pela psicóloga Valéria de Leoni, integrante da equipe da unidade, acerca dos efeitos negativos da privação de liberdade sobre a saúde mental das adolescentes. Dialogando comigo e com a pedagoga Patrícia Meireles, buscamos inventar estratégias que pudessem dar algum contorno a este cenário. Eu, que tenho paixão por plantar e reconheço os efeitos terapêuticos desta atividade, aceitei de imediato a proposta da Valéria para implantarmos uma horta. A pedagoga Patrícia também abraçou a ideia, e assim iniciamos essa parceria fértil.

Seguindo este desejo, conseguimos os recursos necessários para dar início à ideia do plantio. Patrícia trouxe os vasos, eu trouxe a terra, e outras pessoas trouxeram ferramentas e sementes. No dia 18 de julho de 2024, reunimos um grupo de adolescentes e demos início aos trabalhos. Algumas dessas meninas estavam em grande sofrimento, com comportamentos de agressividade consigo mesmas e com outras pessoas. No entanto, durante cada explicação do passo a passo para plantar, elas prestavam atenção a cada detalhe e faziam com muita seriedade e dedicação. Até mesmo o primeiro contato com as minhocas as deixava encantadas. Plantamos coentro selvagem, inhame, batata-doce, couve, alface, alho-poró, cebolinha e tomate-cereja.

Assim, a parceria firmada entre a equipe técnica e a biblioteca, com o intuito de desenvolver mudanças de valores, hábitos e atitudes através da educação ambiental e de práticas de cultivo da terra, foi demonstrando que tudo o que é semeado e cuidado é possível ser colhido. O objetivo não era apenas um aprendizado acadêmico, mas o desenvolvimento de uma conexão positiva com a natureza, a promoção de hábitos alimentares saudáveis e, além disso, o extravasamento do estresse vivenciado por aquelas adolescentes em privação de liberdade.

Considerando que cultivar plantas exige um cuidado diário, estabelecemos que a atividade aconteceria de segunda a sexta-feira, das 8h às 9h, com uma escala pré-determinada de adolescentes da internação. Neste horário, as adolescentes se reuniam para o cultivo e manutenção das hortaliças, antes do início dos cursos e atividades diversas. A equipe também se revezava para acompanhar as meninas.





Na primeira colheita das alfaces, realizamos uma oficina de salada com as adolescentes. Elas aprenderam a preparar uma deliciosa salada Caesar e degustaram o resultado com imensa alegria. Os tomates, que haviam sido plantados por elas, eram colhidos no dia a dia, durante as regas, e saboreados assim que amadureciam. Cada fruto colhido representava um momento de orgulho e satisfação, pois era o resultado do próprio esforço. As couves ao atingirem o tamanho ideal — mesmo tendo apenas dois pés — geraram produção suficiente para compartilhar com as famílias que estiveram na visita em uma sexta-feira. Esse momento também foi de grande emoção e orgulho para as famílias, que puderam ver de perto o empenho e a dedicação de suas filhas.

Durante as conversas, eu sempre estimulava o gosto pela leitura, e as meninas, que já tinham o hábito de frequentar a biblioteca, demonstravam entusiasmo em voltar a visitá-la. No dia a dia, cuidando das plantas, aproveitamos para conversar com as adolescentes. Então, quando elas não tinham curso após o Projeto, já iam comigo para lá. Além disso, os efeitos terapêuticos e os acontecimentos durante a atividade são levados para outros integrantes da equipe e incluídos nas discussões de cada caso.

O Florescer foi idealizado enquanto um projeto que visaria a promoção da saúde mental através da lida com a terra. Começamos sem muitas expectativas, mas logo percebemos o quanto ele é potente. A lida com a terra, mexer com a terra, arar a terra, plantar, tudo isso acaba tendo efeitos do ponto de vista psíquico para essas adolescentes. Observamos que adolescentes com atitudes agressivas e de difícil manejo acabam ficando extremamente serenas com esta atividade. Elas usam a enxada, a pá e outros equipamentos supostamente perigosos, ficando entregues e respeitando aquele momento.

Temos colhido – literalmente – bons frutos a partir do Florescer. Mesmo que a instituição tenha podido arcar apenas com a compra de ferramentas e a maioria dos insumos chegue através de doações, o projeto segue firme, e as adolescentes têm demandado participar. Entendemos que é um momento em que elas se desligam dos problemas, esquecem por alguns instantes que estão privadas de liberdade. Deparamo-nos com o paradoxo entre a brutalidade das vivências que permeiam as histórias dessas meninas e a delicadeza que apresentam na lida com a terra. A atividade coloca as jovens em contato com afetividades suaves, delicadas, tenras. Afetos aparentemente raros em suas duras histórias de vida.



PSE e Juventude em Ação: Saúde Mental e Protagonismo no Encontro dos Grêmios Municipais de Duque de Caxias

Duque de caxias

Mário Sérgio Monteiro de Souza

Meu nome é Mário Sérgio Monteiro de Souza, professor e coordenador do PSE-SME (Programa Saúde na Escola – Secretaria Municipal de Educação) Duque de Caxias. Escrevo este relato para compartilhar uma experiência transformadora vivida em dois grandes momentos: agosto de 2024 e julho de 2025, durante o Encontro dos Grêmios Estudantis Municipais, realizado em duas escolas. Cada evento reuniu cerca de 150 jovens representantes dos 12 Grêmios Estudantis de diferentes escolas municipais, além de professores, coordenadores, profissionais da saúde e parceiros da rede de apoio.

O contexto inicial era desafiador: em meio às mudanças sociais aceleradas e às demandas emocionais cada vez mais presentes entre os estudantes, percebíamos nas escolas uma necessidade urgente de acolher e fortalecer os jovens diante das questões de saúde mental. O ambiente escolar, muitas vezes atravessado por conflitos, pressão por desempenho e relações complexas, revelava sinais claros de esgotamento, ansiedade e dificuldade de diálogo entre pares. Era preciso criar espaços seguros, escuta ativa e protagonismo para que os jovens pudessem se reconhecer como agentes de mudança.

A ideia e construção do Encontro nasceu a partir de conversas entre a chefe do NAI (Núcleo de Ações Institucionais), professora Eloíza Pimenta, e eu, o coordenador do Programa Saúde na Escola (PSE). Ambos identificaram que, para abordar temas sensíveis como saúde mental, seria fundamental envolver diretamente os estudantes na escolha das pautas e na condução das oficinas. Assim, decidimos organizar dois encontros marcantes, com oficinas temáticas pensadas “por e para” os jovens, valorizando suas vivências e potencializando sua voz.

Após uma apresentação inicial dos 14 temas do PSE, os próprios grêmios selecionaram sete e, entre eles, Saúde Mental foi eleita como prioridade. As oficinas foram distribuídas em grupos menores, de 20 jovens, e aconteceram ao longo de duas manhãs intensas, marcados por acolhimento, troca e muita energia.

As oficinas de Saúde Mental foram desenhadas para serem interativas e verdadeiramente acolhedoras. Contamos com a presença da psicóloga do Departamento de Saúde Mental da SMS, que conduziu rodas de conversa sobre relações tóxicas, e com os jovens mediadores da ONG CEPIA, responsáveis por explorar o tema de bullying e cyberbullying na escola.

As atividades incluíram dinâmicas com frases inspiradoras, palavras-chave e imagens que provocavam reflexões profundas. O desafio principal foi superar a resistência inicial de alguns





jovens, que tinham receio de se expor ou duvidavam da eficácia das rodas de conversa. Para contornar isso, apostamos em dinâmicas lúdicas, escuta ativa e na valorização das histórias de cada participante. Muitos adolescentes, pela primeira vez, se sentiram à vontade para compartilhar suas experiências de sofrimento, medo, insegurança e suas estratégias de enfrentamento.

Um momento marcante foi quando, em uma dinâmica de grupo, cada jovem escreveu em um papel uma situação que o afligia. Os papéis foram misturados e lidos anonimamente, criando um espaço de empatia e identificação coletiva. O silêncio respeitoso seguido de abraços espontâneos mostrou o poder do grupo em acolher e fortalecer seus integrantes. Essa troca sincera fez com que muitos percebessem que não estavam sozinhos em seus desafios.

Para apoiar os professores responsáveis pelos grêmios, disponibilizamos via QRCode um drive com materiais diversos e sugestões de atividades. A ideia era garantir que o aprendizado se espalhasse pelas escolas, inspirando novas ações e debates.

Os desafios, claro, não foram poucos. A intersetorialidade foi outro ponto-chave: unir educação, saúde e organizações sociais exigiu diálogo constante, ajustes de agenda e muita parceria. Houve também dificuldades logísticas, como o transporte dos estudantes e alimentação, mas o espírito coletivo ajudou a encontrar soluções criativas.

Os impactos observados foram surpreendentes. Ao final de cada Encontro, os jovens apresentaram, em uma grande roda na quadra da escola, os resultados das oficinas. Surgiram propostas de campanhas contra o bullying, projetos de acolhimento emocional, grupos de apoio e até a ideia de criar uma “escuta jovem” em cada grêmio estudantil. Professores relataram mudanças positivas no clima escolar, maior engajamento dos estudantes e o surgimento de lideranças naturais entre os participantes. Muitos adolescentes deixaram o evento mais confiantes, motivados e dispostos a multiplicar o que aprenderam.

Para mim, o maior aprendizado foi perceber como o protagonismo juvenil, quando estimulado em ambientes de confiança, pode ser a chave para transformar escolas em espaços mais saudáveis, inclusivos e acolhedores. A experiência também revelou que falar de saúde mental não é tabu, mas uma necessidade urgente e possível de ser trabalhada de forma leve e afetiva.

Concluo este relato com o coração cheio de esperança. Os Encontros dos Grêmios Estudantis Municipais de Duque de Caxias mostraram que, quando jovens são protagonistas e contam com o apoio de uma rede intersetorial comprometida, é possível construir práticas inspiradoras que vão muito além dos muros da escola. Esta experiência é um convite para que educadores, gestores e profissionais da saúde apostem no diálogo, na escuta e no empoderamento juvenil como caminhos para uma educação transformadora e para uma sociedade mais justa e acolhedora. Que as sementes plantadas nestes encontros floresçam em muitas outras comunidades!



Quando a Desobediência Encontra o Afeto: Tecnologias Ancestrais de Revolta na Transformação das Práticas em Saúde

Rio de Janeiro

Natasha Valeska Ribeiro dos Santos

Domênica Borges Silva

Essa vivência teve início no encontro de três profissionais que atuam em diferentes pontos da rede pública de saúde: uma psicóloga residente da Clínica da Família Nildo Eymar de Almeida Aguiar, uma assistente social do CAPS Lima Barreto e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) com laços profundos com o território da área programática 5.1, na Zona Oeste do Rio de Janeiro. São a psicóloga e a assistente social que narram este relato. A articulação entre a Atenção Primária e a Saúde Mental possibilitou um cuidado mais potente e integral. Com o objetivo de preservar a identidade dos envolvidos, os nomes utilizados no relato são fictícios.

Tudo começou com Dandara,¹ já acompanhada pelo CAPS, que compartilhou o sofrimento causado pela mudança repentina no comportamento do filho, Bento. Ele, antes carinhoso, passou a agir com agressividade, especialmente com a mãe. Isso trouxe dor, medo e confusão. A profissional do CAPS percebeu que cuidar de Dandara exigia também se aproximar de Bento, reconstruindo os laços familiares como parte fundamental do cuidado.

O caso foi levado para uma reunião de matriciamento na CF, onde surgiu a ideia de uma visita domiciliar conjunta. A ACS teve papel essencial desde o início, trazendo informações importantes sobre a história da família e abrindo as portas da casa e do coração de Dandara. A presença da profissional do CAPS também foi fundamental, pois era a ponte de confiança já construída.

Em visita com as profissionais, estratégias como escuta atenta, afeto e o brincar foram usadas para se aproximar de Bento. Na primeira visita, ele chorava muito e se agarrou no abraço da profissional do CAPS. Esse gesto simples e cheio de significado marcou o início de um espaço de acolhimento e segurança. Depois disso, Bento passou a aceitar melhor a presença da equipe da atenção primária.

Mais adiante, em uma interconsulta na clínica com a psicóloga e a assistente social, surgiu uma brincadeira improvisada: futebol com golzinhos feitos de sapatos, no chão de terra batida. O brincar ali não foi só diversão. Foi forma de comunicação, expressão e elaboração de sentimentos. Bento sorriu, falou sobre o que gostava, sobre sua relação com a mãe e sobre o motivo do choro na visita anterior. Conseguiu mostrar carinho e reconhecer que seu comportamento era uma forma de expressar dor e resistência.

¹ Os nomes utilizados neste relato são fictícios.





A desobediência, que parecia apenas um problema de comportamento, se revelou uma linguagem legítima de quem precisava ser ouvido. Escutar a criança, acolher com afeto e criar espaços seguros para brincar e conversar foram fundamentais para que ele pudesse lidar com o que estava sentindo. Dandara também contou que, depois desses encontros, ela e Bento estavam se sentindo muito melhor. Essa mudança mostra o quanto o cuidado pode ser potente quando é feito com presença, escuta e afeto.

A experiência vivida com Dandara e Bento também nos convoca a reconhecer que o afeto, a desobediência e o brincar não são apenas estratégias terapêuticas contemporâneas, mas sim tecnologias ancestrais de cuidado, profundamente enraizadas na história da ancestralidade preta, africana e afro-brasileira. Esses saberes atravessam gerações, territórios e corpos, sustentando práticas de resistência e reinvenção da vida diante da dor e da opressão.

A desobediência, nesse contexto, não é ruptura sem direção, mas gesto de afirmação, linguagem de quem se recusa a aceitar o adoecimento como destino. É potência de vida que desafia normas, rompe silêncios e reivindica espaço para existir. O afeto, longe de ser apenas emoção, é força organizadora de mundos, vínculo que cura, presença que transforma. E o brincar é território de liberdade, invenção e elaboração simbólica. É no gesto lúdico que a criança afirma sua existência, experimenta o mundo e comunica o que ainda não pode ser dito em palavras. Brincar é também resistência, é o cuidado que se dá em movimento, em corpo, em chão.

As ideias que atravessam essa vivência com Dandara e Bento também caminham junto com o que Luiz Rufino e Luiz Antônio Simas nos contam: que há saberes que não vêm dos livros, mas do corpo, da rua, do terreiro, da encruzilhada. Saberes que se aprendem na escuta, no afeto, no movimento. Eles mostram que o cuidado pode ser encantado, feito de presença, de vínculo, de troca verdadeira. Nessa mesma roda, Lillian Pacheco, em “Pedagogia Griô: a Reinvenção da Roda da Vida”, lembra que brincar, cantar, contar histórias e estar junto são jeitos legítimos de ensinar e de cuidar. E foi isso que aconteceu ali: quando Bento chorou no abraço, correu no chão de terra, falou do que sentia. O cuidado estava ali, vivo, ancestral, potente.

Ao acolher Bento em sua dor e resistência, ao brincar com ele no chão de terra batida, ao escutar Dandara em sua travessia, ativamos essas tecnologias ancestrais que fazem do cuidado uma experiência viva, situada e potente. Reconhecer essas práticas como parte da herança afro-brasileira é também afirmar que há saberes que resistem, que curam, que transformam e que precisam ser vislumbrados nas políticas públicas de saúde.

Essa experiência mostra que cuidar da saúde não é só seguir protocolos ou dar diagnósticos. É estar junto, escutar, apostar no outro. O matriciamento, nesse caso, foi mais do que uma estratégia de trabalho. Foi uma prática viva, feita de parceria e construção coletiva. Ver a família como espaço de cuidado e entender a desobediência como forma de expressão é essencial. Quando o afeto vira ponte, o cuidado se torna possível e transformador.



RAP da Saúde: Protagonismo Juvenil e Educação entre Pares na Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

Marcio Alexandre Baptista

O Curso de Formação de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde – RAP da Saúde é um projeto da Superintendência de Promoção da Saúde (SPS) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) que forma adolescentes e jovens cariocas para atuarem como promotores de saúde nas unidades de saúde e em seus territórios, estimulando o protagonismo juvenil e a educação entre pares. A iniciativa seleciona participantes entre 14 e 24 anos, com base em critérios de vulnerabilidade, e os qualifica em temas relacionados à promoção da saúde, saúde mental, prevenção de doenças e agravos, direitos humanos, cidadania, comunicação, cultura, entre outros.

O RAP da Saúde busca incentivar o acesso de adolescentes e jovens à Rede de Atenção Primária à Saúde (APS). O projeto estimula o autocuidado, contribuindo para a transformação de atitudes e comportamentos, além de promover o fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, fatores essenciais para sua autonomia.

Criado em 2007 a partir das experiências desenvolvidas pela SMS-Rio nos Adolescentes da Maré e da Rocinha, o projeto passou por uma reformulação em 2015, quando adotou o formato de curso. Desde essa mudança, foram realizadas seis chamadas públicas, totalizando 49.099 inscritos. O processo seletivo conta com uma fase de entrevistas, que é conduzida em parceria com as Coordenações Gerais de Atenção Primária (CAP) e com as equipes das unidades de saúde que acolherão os selecionados.

Este modelo de seleção representa uma inovação significativa, pois garante uma escuta mais qualificada, atenta às trajetórias individuais dos candidatos e às realidades dos territórios onde atuarão. Além disso, fortalece o vínculo desses adolescentes e jovens com os serviços de saúde desde o princípio. Esse formato rompe com a lógica tradicional de seleções desse tipo, ao ir além da análise de currículos e desempenhos formais. Ao contrário, possibilita uma compreensão mais ampla das vulnerabilidades enfrentadas, valorizando os desejos, sonhos e as experiências vividas por cada participante.

O acolhimento e a inclusão não são apenas princípios do RAP da Saúde, mas práticas cotidianas. Isso se traduz no perfil diverso das turmas, valorizando diferenças, respeitando às pluralidades culturais, étnicas, de gênero e de orientação sexual, contemplando potencialidades, mas também abraçando vulnerabilidades.

No período entre 2015 e 2025, as turmas do RAP da Saúde foram compostas, em média, por 62% de adolescentes e jovens com renda familiar de até 1 salário mínimo. Cerca de 76% negros





(pretos e pardos); 61% mulheres (1% mulheres trans) e 36% homens (2% de homens trans) e 22% de LGBTQIA+. Entre nossos alunos, estão pessoas com deficiência, que participam de pólos formados por surdos na AP 5.1. O curso inclui ainda adolescentes e jovens em situação de refúgio, em serviços de acolhimento e em cumprimento de medidas socioeducativas. Ao reunir um grupo tão diverso em um mesmo espaço de formação, o projeto constrói pontes, reconhece interseccionalidades, enfrenta desigualdades e promove equidade em saúde.

As qualificações são realizadas por profissionais da SMS-Rio em parceria com outras secretarias, instituições de ensino e organizações da sociedade civil. O curso adota metodologias ativas de aprendizagem – técnicas pedagógicas baseadas em atividades capazes de engajar os estudantes para se tornarem protagonistas na construção do próprio conhecimento.

Uma vez qualificados e inseridos nas unidades de saúde, os jovens atuam como promotores de saúde junto aos seus pares, desenvolvendo rodas de conversa, oficinas, atividades em salas de espera, entre outras. Nessas atividades, são abordados temas como: saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, enfrentamento às violências, tabagismo, uso problemático de álcool e outras drogas, alimentação saudável, racismo e diversidade, meio ambiente e SUS.

A saúde mental permeia todas as atividades do curso. As turmas recebem formação aprofundada sobre o tema, incluindo conhecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e estratégias para prevenção do uso problemático de álcool e outras drogas. Os participantes multiplicam esses saberes por meio de ações que abordam os impactos do uso excessivo de telas, estigmas relacionados à idade, diferentes tipos de violência, bullying e cyberbullying, questões raciais, de gênero e sexualidade, além de outras vulnerabilidades sociais associadas. A visita anual ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, oferece uma experiência reflexiva sobre a luta antimanicomial e reforça a importância de uma assistência em saúde mental humanizada, inclusiva e centrada no respeito à dignidade humana.

Desde 2015, o projeto formou 1.207 alunos, realizou 18.867 ações e alcançou 640.422 pessoas. O curso também gera impactos significativos nas trajetórias pessoais e profissionais dos participantes, contribuindo para inserção no mercado de trabalho e incentivando a conclusão da educação básica e ingresso no ensino superior.

A trajetória do RAP da Saúde aponta um caminho possível para a garantia de direitos e a valorização do protagonismo juvenil no âmbito do Sistema Único de Saúde, ao colocar adolescentes e jovens dentro das unidades de saúde e no centro da construção do seu cuidado em saúde. Quando são ouvidos, respeitados e envolvidos nas decisões que os impactam, assumem um papel transformador, tanto em suas vidas quanto nas comunidades onde vivem.



Reabilitação Oral na Atenção Primária Prisional - Perspectiva da Integralidade do Cuidado

Rio de Janeiro

Brenda de Sales Reis

- Quem participou: cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal da atenção primária prisional, sendo frente do trabalho a liderança clínica odontológica com apoio da coordenação.
- Quem conta: Brenda de Sales Reis, cirurgiã dentista da Atenção Primária Prisional (APP) e está como liderança clínica odontológica.
- Onde aconteceu: município do Rio de Janeiro, no sistema penitenciário de Gericinó - Bangu e Grande Rio.
- Quando aconteceu: começou no meado do ano de 2024 e permanece até os dias atuais.

Relato:

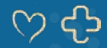
Tenho o privilégio de compartilhar uma experiência que tem mudado vidas dentro de um dos contextos mais desafiadores da saúde pública: o sistema penitenciário, especialmente nas unidades localizadas no Município do Rio de Janeiro.

A experiência teve início por volta do meio de 2024, quando, em meio aos atendimentos de rotina nas unidades prisionais, começamos a perceber algo recorrente: a demanda por próteses dentárias ia muito além da estética. A ausência de dentes trazia prejuízos profundos para a saúde, alimentação, autoestima e perspectiva de ressocialização dos internos. Essa necessidade vinha sendo negligenciada, embora fosse essencial para garantir o direito à saúde integral, como preconiza o SUS.

A partir dessa escuta ativa e observação sensível, nasceu a proposta de um projeto voltado especificamente para a reabilitação oral com entrega de próteses dentárias, focando na população privada de liberdade. Começamos de uma forma, atuando em 6 unidades prisionais, com uma equipe composta por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal da atenção primária prisional, tendo à frente a coordenação da APP e o suporte da gestão local. Hoje, o projeto já alcança 23 unidades, resultado do reconhecimento da importância desse cuidado.

O trabalho foi estruturado em cinco etapas principais: triagem e avaliação clínica, moldagem, provas, avaliação estética e, por fim, a entrega da prótese. Cada fase tem seu valor, mas a quarta etapa, na qual o paciente se vê pela primeira vez com os dentes já moldados, é especialmente marcante. Nessa fase, o interno avalia com o dentista o formato, a cor e a harmonia do sorriso. E é nesse momento, diante do espelho, que muitos se emocionam. Ver-se novamente com dentes é, para eles, muito mais do que recuperar a mastigação. É recuperar parte da própria identidade.





Emociona ver como um simples sorriso devolvido pode resgatar sonhos adormecidos. Pacientes que não se olhavam no espelho há anos, que evitavam falar ou sorrir, passam a expressar gratidão, esperança, e até projetos de vida para quando ganharem liberdade: buscar um emprego, se reconectar com a família, continuar os cuidados com a saúde.

A proposta foi se fortalecendo graças ao comprometimento das equipes de saúde bucal de cada unidade, que, com empatia e dedicação, abraçaram o desafio. Em cada nova unidade que incorporamos, ajustamos as estratégias de acordo com a realidade local, sem perder o foco na curadoria do cuidado, ou seja, um acompanhamento constante, personalizado e construído junto com o paciente.

O impacto tem sido sentido em diversas frentes. Nos pacientes, é visível a melhora na autoestima, na alimentação, na adesão aos demais cuidados de saúde e no comportamento social. Nos profissionais, houve um fortalecimento do senso de propósito, maior integração entre as equipes e crescimento técnico e humano. No serviço, percebemos maior valorização da odontologia no contexto prisional, e o reconhecimento do cuidado como uma ferramenta potente de transformação.

Essa experiência nos ensinou que o cuidado em saúde não pode ser fragmentado ou despersonalizado. Mesmo em contextos adversos, é possível e necessário construir ações com significado, que envolvam o outro como sujeito ativo do próprio processo de cura e reconstrução.

Concluimos que reabilitar um sorriso dentro do sistema prisional é também um ato de reparação social. É oferecer dignidade onde por muito tempo só existiu o abandono. É mostrar que o SUS é, de fato, para todos, inclusive para aqueles que estão à margem da sociedade. Esperamos que essa experiência inspire outras práticas em contextos semelhantes, pois cuidar com humanidade é sempre o melhor caminho.



Redes de Apoio à Infância e à Juventude que Brinca e Sonha – Eu te Conto um Conto

Rio de Janeiro

Jussilene Santana

Eu sou Jussilene Santana, pós-doutoranda em psicologia e psicanálise (PPGPSI/UFF) e uma das integrantes da Comissão Infantojuvenil da Rede de Atenção a Pessoas Afetadas pela Violência de Estado (RAAVE). Por volta de um ano atrás, nossa equipe iniciou as cirandas como atividade de apoio às mães que chegavam para participar da plenária da RAAVE, inicialmente dando suporte psicoemocional aos menores de idade que acompanham seus familiares. Junto a estas chegavam dezenas de filhos, netos e netas, sobrinhos e demais parentes pertencentes ao núcleo familiar, no qual a violência do Estado também deixou suas marcas. Num primeiro momento, percebemos que as crianças chegavam com alta demanda por atividades lúdicas. Mas enfrentamos dois desafios ao longo das semanas. O primeiro, mais evidente, foi de organizar a variada faixa etária, entre 0 e 11 anos. Dois blocos de atividades precisaram, então, ser criados, o que exigiu de nossa equipe uma divisão de escala de dois por dois, posto que dois grupos trabalhavam duas horas e depois eram substituídos por outros dois grupos com o mesmo período. Optamos por essa forma porque a reunião geral com as mães durava cerca de quatro horas. O segundo desafio foram os temas e propostas surgidos nas cirandas. Montamos as atividades em si como circuitos de brincadeiras e contação de histórias diversificadas. Sendo a nossa equipe formada essencialmente por psicólogos e artista-pedagoga, a ideia era dar suporte de saúde mental e educacional, observando cuidado contínuo na realização das atividades. O objetivo é que a Comissão Infantojuvenil discutisse as questões sobre saúde mental e emocional surgidas no cotidiano de trabalho com as crianças e adolescentes. Num cenário inicial, ficaram marcadas as questões sociodemográficas relativas ao contexto de suas famílias. A violência extrema pela qual suas famílias passaram estiveram presentes em algumas narrativas. Curiosamente, se para algumas crianças havia consciência do porquê se estava ali, para outras era apenas mais uma hora de recreio enquanto a parente estava ocupada. Nós fizemos transcrições de informações em Word e registramos com fotografias a rotina estabelecida. A ação das cirandas também surgiu como uma demanda orgânica do desejo de se estabelecer um ambiente de confiança, através da troca de um imaginário coletivo de brincadeiras, de memórias e histórias. Crianças mais velhas se tornavam responsáveis em contar narrativas ou sugerir brincadeiras. O nosso trabalho ainda é contínuo, nos encontros mensais, em locais itinerantes, mas sempre em instituições localizadas na cidade do Rio de Janeiro. Nosso método de trabalho foi o de pesquisa qualitativa utilizando a metodologia de história oral, incluindo observação das crianças e jovens e suas propostas enquanto brincantes.





Com isso, foi construída – também entre os jovens – uma rede de apoio que brinca e sonha, apesar das adversidades imensas do contexto nas quais vivem. Assim, atividades foram focadas no cuidado em grupo, devido a um aumento de demanda progressivo das ações para crianças e adolescentes familiares da RAAVE. Quanto ao sucesso da prática entre mães e crianças, a resposta mais significativa é o número delas aumentando a cada sessão. Conclusão: as práticas de cuidado em saúde mental para a infância e a adolescência identificadas foram influenciadas pelo contexto histórico do atendimento psicossocial brasileiro, especialmente o carioca. E destacou-se a perspectiva sobre a necessidade de ampliação do cuidado integral em saúde mental da família vítima da violência do Estado, inclusive das crianças e adolescentes. Quanto a mim, como pesquisadora e praticante, saí acreditando ainda mais na necessidade de reforçar experiências do diálogo e do encontro, que inspiram, em si, a formação e o fortalecimento de redes tanto para adultos, quanto para jovens e crianças.

Comissão Infantojuvenil da RAAVE:

Alan Coutinho Cena

Catarina Dias da Silva

Débora Inêz da Costa Brandão

Gabriela Nascimento de Souza Lima

João Figueira Delduque

Jussilene Santana do Nascimento Gadelha

Luana Martins dos Santos

Rayane De Avillez Ferreira



Saber Brincar: Cenário de Boas Práticas para Produção de Cuidado com Grupo de Crianças com TEA

Rio de Janeiro

Monica Rocha

Só se brinca junto com a criança se for ela quem a inventa, assim cuidamos.

No Ambulatório de transtornos de aquisição e desenvolvimento de linguagem – TAL/TEA¹, atendemos semanalmente cerca de vinte e cinco usuários e doze estudantes de Fonoaudiologia.

O Ambulatório se articula com os projetos de extensão: “Articulação de rede e produção de cuidado” e o “Laboratório de Sensibilidade e Devires”. O primeiro com ações voltadas para os CAPSi Maurício de Souza e CARIM, que estão no mesmo território da UFRJ.

O Laboratório tem como objetivo formar os estudantes para desenvolverem sensibilidade e corporeidade, percebendo suas atitudes e afetos. Sabemos que isso não está escrito em manual. Daí é importante estarem preparados para o encontro com crianças. Às vezes, elas não conseguem usar a linguagem verbal para se comunicarem e não têm domínio do próprio corpo.

Mas como tudo isso acontece para o encontro do estudante com a criança?

Estar por perto das crianças não significa, verdadeiramente, estar com elas.

Para o encontro com as crianças é necessário se abrir para ela, ter uma atitude de presença, ou seja, se colocar corporalmente disponível para acolher e dar desdobramentos na produção do cuidado. É considerar e incluir no trabalho com ela, tudo que se passa nesse momento, tudo que lhes acontece.

Mas, isso quer dizer que não somos nós que conduzimos o que a criança tem que fazer?

Sim, isso mesmo!

Se é assim, se é ela quem conduz o que interessa a ela, podendo fazer qualquer coisa, como cuidamos?

Pois sim, ela pode sob os nossos cuidados fazer quase tudo, mas não tudo.

Então, o que não podemos admitir quando estamos com ela?

Que ela se agrida colocando em risco a sua integridade física e psíquica. É isso que não podemos permitir.

Antes dos atendimentos fazemos oficinas de ativação e experimentação sensível, com duração de trinta minutos com os estudantes. Utilizamos tecnologias relacionais

¹ Serviço de Fonoaudiologia do Instituto de Neurologia Deolindo Couto – UFRJ. Campus da Praia Vermelha.





exploradas no Laboratório de Sensibilidade e Devires, a partir de ações desenvolvidas no campo da arte.

²As oficinas permitem aos estudantes desenvolverem a capacidade de produzir encontros com as crianças considerando três observações, a princípio entre eles próprios e depois em relação a elas: 1 – mesmo na ausência de oralidade as crianças não deixam de se comunicar; 2 – o brincar como mediação de interação e campo de co-presença entre a criança e o profissional; 3 – reconhecer as intenções comunicativas que incluem gestualidade, troca de olhar, vocalizações.

As oficinas têm como objetivo dar segurança aos estudantes, através da experiência sensível e relacional para que possam sair do controle e do bombardeio de estímulos. Reduzindo a interação em estimulação, ao mesmo tempo que se reduz a criança a um “objeto” a ser estimulado, uma vez que não se parte do agir dela e sim, das características de seu diagnóstico como alguns métodos apontam.

A criança necessita de INTERAÇÃO e não de ESTIMULAÇÃO.

Estímulos conduzem ao controle do comportamento de indivíduos. Interação criativa e intersubjetiva conduz a formação do sujeito. Ficamos com a segunda proposição para a formação profissional do fonoaudiólogo e para a produção do cuidado com as crianças autistas. Apostamos na interação.

Agora vou contar um pouquinho do trabalho que fazemos com um grupo de crianças pequenas, algumas delas com diagnóstico de TEA e outras no processo de diagnóstico diferencial, pois estão justamente adquirindo a linguagem.

Não adotamos diagnóstico precoce, ainda que não definitivo, como é sugerido na Política Nacional de TEA³. Diagnósticos são úteis justamente quando definem uma doença. Na primeira infância, para se considerar um diagnóstico precoce é preciso que a criança seja avaliada, preferencialmente em situações internacionais, nas diversas habilidades dos processos de aquisição e desenvolvimento que se dão nesse período da vida, e não pelo check list de presença deste ou daquele comportamento tido a princípio como atípico.

A cena que vou contar é assim: as crianças já brincavam com os bambolês, elas gostam de repetir as brincadeiras de ficar dentro e fora deles, isso necessitou de um tempo e de repetições, até que elas tivessem a mesma iniciativa.

Todas sentadas dentro do bambolê e em círculo e uma bola era, então, o objeto que transitava entre elas, que chamava atenção de todas para o que estava acontecendo. Não era só um jogo com a bola com cada uma dentro do bambolê. Havia um outro jogo, o jogo da linguagem, uma experiência na linguagem importante e não foi de uma hora para outra, que aconteceu. Primeiro

2 O Laboratório de Sensibilidade e Devires - LSD é um projeto de extensão que utiliza aportes da arte para realizar interferências performáticas na cidade e nos espaços de formação acadêmica. Utilizamos interferências performáticas desenvolvidas por artistas como Ligia Clark, Pilar Rocha e Lula Wanderley.

3 Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012.



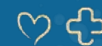
se estabeleceu um campo de atenção mútua, todos interessados e permanecendo na roda, com isso a presença do olhar, do contato visual para que se pudesse com a intervenção do terapeuta, no jogo da linguagem, ele narrar os acontecimentos, ou seja, quem jogava para quem. O uso dos pronomes, mesmo que a criança não fale, ela poderá se reconhecer nas seguintes enunciações:

- A bola foi para você, não vai pegar?
- E agora você vai jogar para quem?

O que pode parecer banal e sem importância, enxergamos a possibilidade da criança se orientar na linguagem pela circulação dos pronomes até que venha a usar ou a se reconhecer no uso da primeira pessoa do singular, no EU!

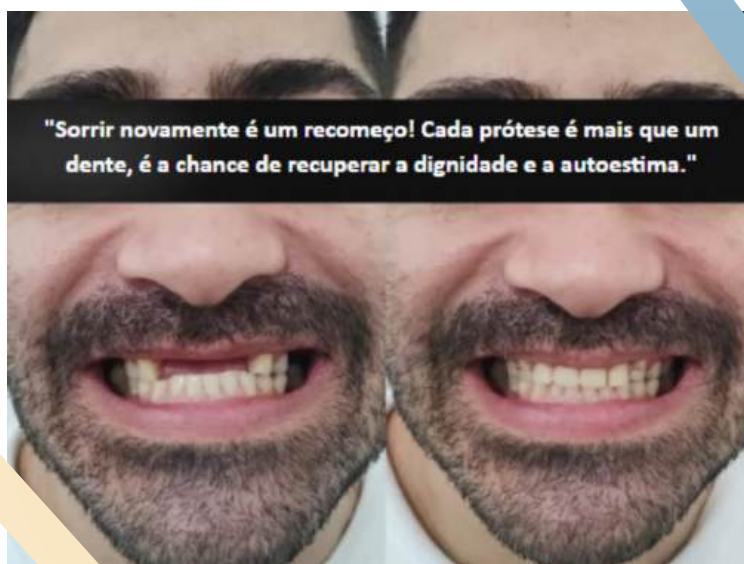
Se referir na primeira pessoa, ou se reconhecer na fala de outra pessoa, quando se escuta você, é a porta de entrada para a aquisição da linguagem.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “**Atenção à crise infantojuvenil no CAPSi III Maurício de Sousa: dois anos de implementação de acolhimento 24h**”.

Metropolitana I - Rio de Janeiro



Registros visuais vinculados ao relato de experiência “**Reabilitação Oral na Atenção Primária Prisional - Perspectiva da Integralidade do Cuidado**”.

Metropolitana I - Rio de Janeiro



Sob um Viaduto, a Brincação Pulsa

Rio de Janeiro

Cléo S. Lima

Esta cartografia descreve a experiência brincante de encontros permeados de afetos, sob um viaduto na Avenida Dom Helder Câmara em Mangueiras. Local onde coexistiam viventes cidadãos com sonhos aparentemente interrompidos. Famílias se formavam em meio ao caos. Jovens adolescentes e crianças – em sua maioria pretas – faziam daquele lugar a cena de uso de álcool e outras drogas. Alguns apresentavam aspecto de adoecimento; uns sentados, outros revirando o lixo à procura de latinhas para vender no ferro-velho próximo; outros se organizando em grupos para garantir o almoço e a janta através da mendicância.

Naquela comunidade de viventes há uma produção de várias organizações dos modos de existir e re-existir nas diferenças. Os acontecimentos são de várias ordens: rodas de conversas, namoros, brigas, disputas de narrativas, disputas por microterritórios. Tornando-se um território de produção de mais vidas nas vidas vividas, como descreve o professor Emerson Merhy em seus diálogos.

Cheguei com uma pequena “caixa de ferramentas” contendo alguns artefatos simples: um disparador de improviso, um fazedor de encontros e acontecimentos; óculos sem lentes para transver; sensor de sentimento de corpo vibrátil; ouvidos escutadores; diálogos de qualquer assunto; um nariz vermelho de látex; uma flor de pano; massa para modelar; alguns copos com água; varetas; papel; cola branca; linha; alguns chocolates, acompanhado pelo desejo de brincar e borboletear juntamente com aquela comunidade de viventes – assim me inscrevo naquela experiência de alteridade.

Sentada sobre um pedaço de papelão no chão, o convite começava a tomar corpo e ação. Os artefatos davam a materialidade ao imaginário. Comecei a brincadeira atuando na tentativa de fazer uma pipa. Ora, a pipa tem em sua feitoria vários mecanismos para voar – foi justamente este dispositivo que capturou os olhares de alguns jovens. Ao ver as dificuldades da brincante frente àquela construção, ofereceram-se para participar e desvendar os segredos da engrenagem da pipa.

Aos poucos, a cena foi se tornando um espaço de movimentos pulsantes com viventes brincantes, afetuosos, com narrativas pujantes apostando na alegria de saborear cada brincadeira. Foram três horas de “Brincação” – “da ação do brincar sobre o brincante e do brincante sobre o brincar”, segundo Cléo Lima. O brincar livre, vivo e criativo vibrava na frequência do encontro e dos desejos brincantes e, aos poucos, nossos rostos iam se contagiando de alegrias. Aqueles jovens e crianças desafiavam-se na construção de pipas coloridas, na criação de super-heróis de massa de modelar – aliás vale ressaltar que um daqueles viventes apresentava uma habilidade artística incrível na criação de esculturas, encantando todos que ali brincavam. Aos poucos foram surgindo as falas sobre suas brincadeiras prediletas e os risos despreziosos da infância que lhes fora saqueada.





São muitos os campos dos desejos que atravessam a vida de muitos jovens e crianças que moram em comunidades, tornando-os presas fáceis para o narcotráfico: ostentar marcas caras de tênis, celulares, cordões de ouro, motos e por aí vai. Mas na minha percepção a maior captura e disputa ainda é ter o “poder”. O oportunismo do narcotráfico se aproveita dos conflitos familiares, desejos de novas experiências, do abandono da sociedade, da escola e de espaços culturais que operam na disciplinarização dos corpos para capturarem os corpos desejantes – fomentado pela necropolítica, como bem descreve Mbembe.

São muitas as implicações psicossociais que produzem um estado de miserabilidade e impelem à busca desenfreada pelo álcool e outras drogas. Nesta cena de uso, o crack ainda é a droga mais utilizada pelo seu custo e, ao longo dos percursos vão se produzindo nesses jovens e crianças um estado de vulnerabilização, contribuindo para o surgimento de outras doenças graves, como a tuberculose. Naquele local, tudo é uma questão de sobrevivência diária.

Há uma pergunta essencial: o que pode ou não o corpo brincante produzir num encontro brincante neste cenário? É justamente este encontro gerador de processos cartográficos de viveres que atravessa o campo dos afetos, das afecções, das afetações e dos desejos como forças potencializadoras de novos sentidos para a produção das vidas.

A mercantilização da vida operada nas fábricas desejantes no campo material vai instaurando modos de existir subalternizados, mas não inibindo outros fluxos de viveres – estes atravessam estas vidas como uma espécie de rizoma catalizador do campo do desejo e de novas possibilidades de conceber formas de existência.

Urge pensar sobre estas redes rizomáticas de cuidados não lineares e a desconstrução dos modos obsoletos das velhas “atividades” copiadas dos velhos modelos escolásticos pensadas para o outro e não com o outro – sobretudo a partir da potência intercessora e protagônica da presença que cada vivente carrega, operando a produção de agenciamentos des-territorializantes das vidas subalternizadas. Cartografar e viver estes movimentos é uma convocatória para o corpo insurgente, do olhar sensível para o encontro e toda potência que pode um corpo operar.

Esta experiência mostrou que a Brincação se inscreve como uma tecnologia leve do trabalho vivo em ato, cria e potencializa espaços de encontro, escuta e invenção. Ao brincar, abrem-se brechas para que cada vivente seja sujeito de sua própria história e que cada corpo vá além da doença – seja ela qual for – emergindo em sua singularidade, afetos e potências.

Deixo aqui uma pergunta: a Brincação pode ser uma tecnologia de redução de danos?

A Brincação é um ato de insurgência. E pulsa quando convocada.



Um Adolescente, uma Instituição, uma Cidade

Rio de Janeiro

Marlon Oliveira

Onde Tudo Começou:

Carlos (nome fictício) é um adolescente de 17 anos, caçula de sete irmãos, integrante de uma família sofrida, atravessada por muitas vulnerabilidades e adoecimento psíquico.

A mãe de Carlos, ao longo de sua vida, passou por três desencontros amorosos e atualmente segue com um companheiro que Carlos passou a chamar de pai. Seu núcleo biológico residia em uma comunidade da zona Oeste do Rio de Janeiro e o enredo da história de sua família contou com processos de adoções mal resolvidas com ele e outros irmãos. Suas irmãs contam que todos eles foram dados pela mãe, o que, aos olhos delas, sugeria um comportamento desafetado ou desorganizado da mãe, em não os querer, mas na realidade se tratava de uma impossibilidade. Josefa mãe de Carlos, conta que passou por muitas dificuldades e que não tinha condições para cuidar dos filhos e o que pôde fazer na tentativa de vida melhor para eles, foi doá-los.

Aos três anos, Carlos já havia passado por algumas famílias e um abrigo, sendo sempre resgatado por duas de suas irmãs. Passado tudo isso, Carlos integrou um último núcleo familiar, composto por mãe, pai e ele. Moradores de um bairro da zona sudoeste do Município do Rio de Janeiro, Carlos desbrava seu território com momentos prazerosos de longas caminhadas, acompanhado de seu pai.

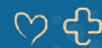
Carlos, apaixonado pelo mundo dos Animes, acompanhava as mais variadas películas de um mesmo gênero, que em geral é violento.

O desafetado sendo afetado:

Em maio de 2024, após um trágico episódio de violência doméstica cometido contra seus pais adotivos, Carlos passa a cumprir medida socioeducativa, dando início a segunda temporada de acompanhamento e construção de uma relação de vínculo tendo como adubo, o afeto. Nos primeiros capítulos, Carlos dizia quão importante era para ele ser respeitado e reconhecido pelo seu corpo, por sua força e, na unidade que estava, era o vencedor das “brincadeiras” violentas que participava. Tal fato somado ao ato infracional, impulsionava ainda mais sua fama de violento, o que alimentava sua clínica.

Ainda nos primeiros atendimentos em um CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, mesmo sem ter estabelecido ou enraizado o vínculo com Carlos, o start nos





encontros eram abraços, que posteriormente, foram nomeados como abraço de urso. Com sorrisos tímidos, Carlos passou a perguntar e pedir pelos abraços. Aos poucos Carlos foi se soltando e a timidez foi perdendo espaço para momentos de trocas e sorrisos, sem desconsiderar a gravidade do fato, mas dando luz a outros cenários para compor o enredo. Para esta temporada, a proposta terapêutica era conhecer Carlos a fundo e perceber as sutilezas de seu comportamento. Entender as breves mudanças em seu comportamento, pois entendemos que seria a bússola que nos localizaria em suas crises, possibilitando um acompanhamento ainda mais de perto.

Ao longo desta temporada, passamos por capítulos bons, preocupantes, como por exemplo, momentos de lesões autoprovocadas e tentativas de suicídio, sempre que Carlos sentia a gravidade de seu ato. Atravessamos um inverno rigoroso com altos e baixos, dias bons e outros extremamente difíceis, que aos poucos foram proporcionando a nós, coadjuvantes desta história, uma percepção cada vez mais sensível e outra ótica sobre Carlos.

Por outra perspectiva...

Carlos não entrava em contato com seus sentimentos, com suas características positivas e este passou a ser o norte terapêutico. Os encontros com Carlos possibilitaram a construção coletiva de um enredo cujo fio condutor era o conjunto de finas percepções em seu comportamento, que mudava a cada capítulo, transmitindo sempre um aprofundamento em si. Carlos surpreendia-se a cada vez que ouvia a maneira que era apresentado às pessoas, pois a ênfase nunca era seu ato, seus comportamentos, mas características mais interessantes, como por exemplo, a comunicação, a inteligência e o humor. Carlos vira ao avesso, passa a sentir as emoções e por vezes chorando, dizia como era difícil sentir, como era difícil o momento que ele estava passando. Seus familiares biológicos nunca perderam o contato, mas neste momento o núcleo familiar seguia com medo e fragilizados, ao ponto de estarem divididos em seus sentimentos.

Reconstruindo os laços...

O afeto que envolvia Carlos precisava ser transbordado em seus familiares e o norte do cuidado já não era apenas com Carlos, mas com quem fosse possível do núcleo familiar. Estivemos em longos momentos com a mãe e com as irmãs, sendo possível perceber o sofrimento de cada indivíduo integrante deste núcleo. Um de seus irmãos já estava sendo acompanhado em uma ponta da rede de cuidados do Município. Ao conhecê-los melhor, transmitimos a história, para outros pontos de cuidado na rede, como por exemplo, o serviço adulto para uma das irmãs e outra unidade infantil, tendo em vista a futura mudança de território. Aos capítulos finais, se aproximava a determinação de mudança de cumprimento de medida, de modo a ser cumprido em semiliberdade e retorno parcial aos familiares. Antes disso, experienciamos um momento familiar em comemoração ao seu aniversário de 17 anos, época de sua vida que em anos anteriores haviam sido traumáticos também. Neste dia testemunhamos momentos de brincadeiras, risadas e piadas internas, como se nunca tivessem se separado. Meses depois Carlos retorna para a casa de sua mãe, que sempre apresentou o desejo de cuidar do filho, contrariando os demais filhos.



Carlos já não se envolvia em confusões, pedia pelos seus atendimentos que passaram a ser no ponto de cuidado mais perto da casa de sua mãe. Dentre muitos bordões ditos em momentos tensos e bons, Carlos sempre dizia a seguinte frase: “***não vou mentir para você, não***”. Essa frase sempre era dita em momentos delicados, em assuntos que precisava falar coisas determinantes. Essa frase foi percebida ainda no início do acompanhamento, pois Carlos não costumava mentir, mesmo com a gravidade dos fatos. E com ela, gostaria de finalizar dando luz a importância do investimento conduzido pelo afeto e o que é possível colher de frutos desse processo, que passou por inúmeros momentos de altos e baixos, proporcionando articulações sensíveis em meio a dureza da vida.





Metropolitana II

“A Gente Tem que Ficar na Paisagem, porque É onde as Coisas Acontecem”: Relato da Abordagem Noturna a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, no Centro de Niterói

Niterói

Solanne Gonçalves Alves

Luiz Henrique Freire de Souza

Maria Paula Cerqueira Gomes

Este relato de experiência objetiva descortinar um cuidado psicossocial ofertado a crianças e adolescentes em situação de rua, no período noturno, no centro da cidade de Niterói-RJ. A primeira autora, ex-trabalhadora da rede, acompanhou esta frente de trabalho durante sua pesquisa de tese de doutorado, entre os anos de 2022/2023, cujo objetivo foi o de refletir sobre o processo de trabalho e de cuidado de profissionais e serviços componentes da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) Infantojuvenil de Niterói. O segundo autor é redutor de danos do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) e a terceira autora foi orientadora da pesquisa citada.

No CAPSi, os redutores de danos se organizam para sustentar as abordagens territoriais da saúde, em que há populações em situação de rua, nas quais são realizadas buscas ativas por usuáries já acompanhadas pelos serviços, porém não conseguem chegar, considerando a política e prática da redução de danos, sendo aquela que aposta na defesa da vida.

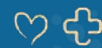
A abordagem noturna, semanal, é composta pelo CAPSi, CAPS adulto e CAPSad. A equipe se reúne no pátio de uma lanchonete, para avaliação da atividade da semana anterior, conforme as demandas: entrega de medicação, agendamento de consulta; busca ativa, para ter notícias; além do planejamento da atividade do dia, considerando o que conseguiram levar de insumo (preservativos, lubrificantes, água, biscoito doce e salgado) naquele dia.

A sensação é de que os insumos são sempre insuficientes. Assim, o caminho percorrido precisa ser calculado: onde, quando e como chegar em cada pessoa. Por isso, cada insumo tem uma estratégia distinta, quer seja construir ou fortalecer vínculo, possibilidade de chegada e começar, ou dar continuidade a conversa(s).

Não há cenas de uso específicas de adolescentes; é preciso procurá-los. Calcular o tempo em cada lugar também é importante. A pergunta que nos atravessa(va) é: qual o limite do social, na atenção psicossocial? Qual o lugar do cuidado em saúde mental para este público? A rua apresenta exposição a diversas violências, mas também é onde e quando aparece apoio às carências supracitadas.

Transbordando espaços-tempos institucionais, atravessando os muros do CAPSi e habitando os territórios marginalizados da cidade, redutores de danos vão acessando territórios existenciais





de uma população invisibilizada de seus direitos de cidadania e seguem inventando um cuidado, único e corresponsabilizado. Não procuram por sintomas, mas sim uma sintonia com as pessoas que estão nas ruas, escancarando sua complexidade, vulnerabilização, e potência de vida, embora a sociedade racista e higienista insista em minimizar em criminalidade.

Os recursos humanos para a abordagem, bem como os insumos de redução de danos são insuficientes, embora haja o insistente investimento de viaturas da guarda municipal, num movimento de intimidação: segurança ao comércio local; insegurança à população já violentada, por não terem os direitos constitucionais garantidos. Essa população em situação de rua é composta por crianças e adolescentes acompanhados de seus familiares, alguns sendo usuáries de substâncias psicoativas.

Assim, há um público flutuante e outro não, com o qual é necessário sustentar o cuidado de forma longitudinal. A maioria dessas pessoas são negras, pobres, (ex) moradoras de favelas, pessoas idosas que saem de suas casas devido a sofrer violência(s). A maioria não tem demandas de sofrimento psíquico explícito, mas insegurança alimentar, dificuldade de frequentar escola e seus familiares têm dificuldade de acesso ao mercado de trabalho.

O trabalho é cuidar ali, onde o encontro acontece. Estar na paisagem é estar não estando, é compor. Para chegar na paisagem, é preciso permitir-se olhar e ser olhado; pedir licença, até tornar-se (re)conhecido e ter possibilidade de construir laços, relações de cuidado com e entre as pessoas. Só assim o trabalho terá sentido; poderá ser sentido. A paisagem das ruas é viva, movente. Por isso, é preciso estar atento, em movimento; entender os movimentos de cada rua.

Este relato de experiência do cuidado forjado em contínua (re)construção porque é sustentado na paisagem da rua, lá onde vidas marginalizadas estão, avalia que o dispositivo “CAPSi” serve também para acionar e (re)construir rede(s) de cuidado(s), a cada caso, ainda que a criança ou adolescente não chegue fisicamente ao serviço. Por sua vez, demais componentes das equipes dos respectivos serviços precisam estar junto com redutores de danos e acionando demais setores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), tais como educação e assistência social.

A redução de danos com crianças e adolescentes, sustentada pela abordagem que vai ao encontro deste público nas ruas, almeja suscitar alguma diferença no ciclo de violências perpetradas. Esse é o legado deste trabalho: concretizar a atenção psicossocial como uma estratégia atenta às determinações sociais no processo saúde-adoecimento/vulnerabilização, tais como: as condições socioeconômicas e culturais (renda, acesso à educação, trabalho, lazer, liberdade de circulação pela cidade, interações étnico-raciais, etc.) e meio físico (condições dos alimentos, da habitação, etc.).



A Longitudinalidade do Cuidado em Saúde Mental de Jovens Privados de Liberdade no Município de São Gonçalo

São Gonçalo

Adilson Lucio da Silva Filho

Carolina de Lavor Rodrigues

Cláudia Regina Napoleão Gonçalves

Ellen Darley Montes da Silva Silveira

Fabiana Souza Parada

Paula Crissóstomo Gonçalves

Rodrigo de Oliveira Paes

Vinicius Vidal

Viviane Trindade Nascimento Cordeiro

A experiência apresentada é desenvolvida e realizada pela Equipe Complementar Psicossocial da Atenção Primária Prisional (e-APP) de São Gonçalo, composta na Cadeia Pública Juíza de Direito Patrícia Lourival Acioli, pelas psicólogas Carolina de Lavor e Fabiana Parada e pelos assistentes sociais Viviane Cordeiro e Vinicius Vidal, assim como no Presídio ISAP Tiago Teles de Castro Domingues, pelos psicólogos Ellen Darley, Paula Crissóstomo e Adilson Filho e os assistentes sociais Cláudia Gonçalves e Rodrigo Oliveira. Ela acontece nos ambulatórios das Unidades Prisionais e vem sendo realizada periodicamente desde novembro de 2023, com diferentes enfoques direcionados à saúde. Os resultados aqui apresentados, se referem aos obtidos pela saúde mental, no mês de setembro de 2025.

A prática nasceu após a execução do projeto chamado “Recriando Laços”, em maio de 2023, onde buscamos traçar um perfil dos visitantes de privados de liberdade em nossas unidades prisionais, assim como dos que não recebiam visita, para trabalharmos questões relacionadas ao vínculo familiar e rede de apoio. Os resultados evidenciaram o impacto da reincidência no sistema prisional, enfraquecimento de vínculos familiares e aumento de vulnerabilidades. Com base nisso, o passo seguinte seria ampliar o olhar sob esses fatores vulnerabilizantes e pensar em meios de atenuá-los, sendo criado o projeto “Saí, e agora?”. Com proposta de identificar as demandas e necessidades individuais e traçar um direcionamento extramuro para o privado de liberdade, podendo auxiliá-lo enquanto egresso, visto que uma significativa parcela dos internos assistidos desconhece as redes nas quais poderiam estar referenciados.

Primeiramente, realizamos um levantamento psicossocial para conhecer as possíveis demandas de vulnerabilidade social e identificamos as redes que poderão ser acionadas. Após, cria-se uma “Bússola”, um material impresso fruto da entrevista psicossocial individualizada, com





orientações de como buscar o atendimento para suas demandas, informando sobre a Rede de Apoio ao Egresso do Sistema Prisional (RAESP), Escritórios Sociais, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede Socioassistencial, entre outras. A elaboração da “bússola” é atrelada e fundamentada ao levantamento das instituições, serviços, programas e políticas públicas em funcionamento no contexto histórico atual, podendo detectar os territórios, acionar a Rede e identificar demandas pessoais e situações que acentuam a vulnerabilidade.

Com as “Bússolas” prontas, realizamos rodas de conversa e reforçamos a importância do referenciamento nas redes disponíveis no território usualmente habitado por ele ou por seu núcleo familiar, para ressignificar suas vivências após o cárcere. Também aproveitamos para reiterar sobre Políticas Públicas voltadas para pessoas egressas do sistema prisional, entregar as respectivas bússolas e tirar qualquer possível dúvida sobre elas.

Com o passar do tempo, percebeu-se o impacto que o projeto produziu e que se enquadraria em diversos programas de saúde, já sendo realizado para o programa de tuberculose e hanseníase. Dessa forma, no mês de setembro do ano vigente, identificamos as demandas individuais de jovens privados de liberdade com idades entre 18 e 29 anos, inseridos no programa de psiquiatria da e-APP de São Gonçalo, através do preenchimento de um questionário biopsicossocial elaborado pela equipe, buscando compreender aspectos relacionados à saúde mental, atrelados a contextos sociais, que auxiliem na continuidade do cuidado em saúde mental.

Um ponto interessante observado ao decorrer da atividade, aponta para o impacto do sistema prisional no adoecimento mental, uma vez que, 22,4% afirmaram ter iniciado o tratamento para saúde mental dentro do sistema prisional. Sendo as principais queixas iniciais relacionadas a dificuldade para dormir, ansiedade, crises situacionais, tristeza, dependência química e ideação suicida. Outro dado que merece destaque, diz respeito à reincidência. Constatou-se que, 25% dos jovens participantes já cumpriram medidas socioeducativas na infância e adolescência. Inclusive, 19% afirmaram ter tido mais de oito passagens nas medidas. Em relação ao sistema prisional, 43% já é reincidente. Como sabemos, uma das consequências da reincidência no sistema é o enfraquecimento dos vínculos familiares e das redes de apoio, o que fragiliza ainda mais a situação. Nosso objetivo é justamente fortalecer as redes de apoio, buscando garantir não somente sua saúde mental, mas também a promoção da cidadania.

A longitudinalidade é um conceito da Atenção Primária à Saúde, que se refere ao acompanhamento contínuo do usuário ao longo do tempo, visando garantir a manutenção do cuidado. Nossas ações visam a garantia deste cuidado através da intersetorialidade e essa atividade evidencia a importância de pensarmos em ações para garantir o acesso dessas pessoas às políticas públicas já existentes. Em 2023, quando iniciamos, todos os participantes na época alegaram desconhecer as políticas públicas voltadas ao egresso do sistema prisional. Agora 6,6% informaram já ter tido algum contato com tais políticas. Observa-se que ainda temos muito trabalho pela frente e, mais do que nunca, precisamos realizar ações conjuntas, entendendo que a saúde mental é coletiva e depende de fatores variados, tais como: acesso à moradia, educação, segurança e apoio social.



Assembleia de Usuários como Espaço Vivo de Cuidado e Fortalecimento do Protagonismo Infantojuvenil no CAPSi de Maricá

Maricá

Isabela Brito da Silva

A Assembleia de Usuários é um espaço coletivo que acontece no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Maricá, conduzido pelas técnicas Isabela Brito, psicóloga, e Larissa Dantas, técnica de enfermagem. Reúne crianças, adolescentes e profissionais em momentos de troca, construção e reflexão sobre o cuidado, o serviço e a comunidade. Este relato é escrito por uma psicóloga com experiência na atenção primária e em colegiados gestores, que buscou implementar no CAPSi uma prática que valorizasse o protagonismo e a escuta dos usuários, reconhecendo sua importância na gestão do cuidado.

A experiência teve início em 2021, diante da percepção da equipe de que o serviço precisava de um espaço para que usuários e profissionais pudessem falar abertamente sobre o funcionamento do CAPSi, compartilhar dúvidas e sugestões e pensar juntos os rumos do cuidado. Desde então, a assembleia ocorre toda última quarta-feira do mês, dentro do CAPSi, em uma roda com enfoque na horizontalidade e no diálogo.

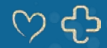
O encontro começa com a explicação sobre o que é a assembleia, destacando que todos têm direito à palavra e à escuta. Em seguida, são apresentados informes gerais sobre acontecimentos do mês, novidades do serviço e mudanças de rotina. Depois, o grupo retoma o que foi discutido anteriormente, avaliando o que foi colocado em prática, o que deu certo e o que precisa ser melhorado.

A partir daí, abre-se a roda para pensar nos próximos passos: ideias para novas atividades, ações no território ou ajustes internos no serviço. Essa dinâmica fortalece o protagonismo dos adolescentes, que se sentem ouvidos e valorizados nas decisões que dizem respeito ao seu cuidado.

Os temas abordados surgem da equipe e, principalmente, dos próprios usuários. Discussões frequentes envolvem acolhimento e recepção de novos usuários, porta de saída do CAPSi, nome social, respeito à população LGBTQIAPN+ e direitos e diversidade. Em muitos encontros, os adolescentes trazem experiências e opiniões que enriquecem a reflexão, fortalecendo o sentimento de pertencimento e autonomia.

Além dos cuidados diretos, a assembleia abre espaço para discussões políticas e sociais, como o papel do SUS, os direitos das crianças e adolescentes e a importância da saúde mental no território. Os participantes propõem ações fora do serviço, como eventos comunitários e atividades culturais, fortalecendo a articulação com o território e a atenção psicossocial.





Para as facilitadoras, a assembleia representa um espaço de controle social e desinstitucionalização, permitindo que os usuários participem das decisões e questionem práticas estabelecidas. O poder de fala circula entre todos, criando clima de confiança e corresponsabilidade.

Com o tempo, os efeitos se tornaram visíveis: adolescentes antes desinteressados passaram a contribuir ativamente, expressando ideias e questionando práticas. A equipe, por sua vez, revisa rotinas e fortalece a supervisão como extensão do diálogo iniciado na assembleia. Os participantes se reconhecem como atores políticos, compreendendo que o cuidado em saúde mental é um direito construído na prática cotidiana.

Além dos efeitos sobre os usuários, a assembleia provoca mudanças na equipe: ouvir o retorno direto dos atendidos ajuda a repensar condutas, humanizar atendimentos e ajustar estratégias de acolhimento. O espaço também funciona como termômetro do serviço, mostrando o que funciona e o que precisa de atenção.

A cada encontro reafirma-se o compromisso com um cuidado contínuo, atento e construído com o outro. As falas, desabafos e ideias surgidas na roda transformam-se em caminhos concretos para fortalecer o serviço e torná-lo coerente com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial.

A experiência inspira a equipe a romper com o modelo verticalizado, fortalecendo autonomia e protagonismo dos usuários. Ao integrar cuidado, cidadania e política, a assembleia mostra que o verdadeiro sentido de cuidar é construir junto, e que cada palavra dita pode ser o início de mudanças profundas na prática da saúde mental.



Conexões

Maricá

Yuri Lima Silveira

Este é um relato de experiência construído coletivamente pela equipe de saúde indígena do município de Maricá. Quem conta esta história sou eu, Yuri Lima Silveira, educador físico da equipe. Desde 2020, caminho ao lado da comunidade Guarani Mbya da aldeia Mata Verde Bonita, junto com outros profissionais de saúde, em uma experiência que se tornou mais do que um trabalho: tornou-se um encontro de mundos, um aprendizado constante sobre o que é cuidar, escutar e estar junto.

Tudo começou em um momento de grande silêncio. A pandemia de COVID-19 havia deixado marcas profundas em todos nós, mas especialmente nas comunidades indígenas, onde o isolamento trouxe não apenas o afastamento físico, mas também uma ruptura no sentido de pertencimento e na vivência coletiva que é essencial para o povo Guarani. Percebemos, enquanto equipe de saúde, que o corpo adoecia junto com o espírito, e que falar de saúde não poderia ser apenas tratar daquilo que dói, mas do que falta: o encontro, o canto, o riso, o caminhar junto.

A equipe de saúde indígena de Maricá — formada por enfermeira (gestora), técnica de enfermagem, médico, agente comunitário de saúde, educador físico, fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, nutricionista, fonoaudióloga, médica pediatra, médica psiquiatra e médico ginecologista — começou, então, um processo de escuta com as lideranças da aldeia sobre saúde mental em 2021. Foram muitas conversas ao redor do fogo, sob o som dos pássaros e das crianças correndo. A pergunta que guiava nossos encontros era simples, mas profunda: “como podemos cuidar da mente e do coração, juntos?”

Foi dessas rodas de conversa que nasceu a ideia dos encontros mensais entre os adolescentes Guarani Mbya, as lideranças e os profissionais de saúde. O objetivo era abrir um espaço de diálogo sobre saúde mental, mas sem impor formatos ou discursos prontos. Queríamos que o cuidado se fizesse por meio da convivência, do gesto e da cultura. O nome “Conexões” surgiu naturalmente, porque o que buscávamos era justamente isso — reconectar pessoas, saberes e sentimentos.

Cada encontro foi se desenhando de forma única. Algumas vezes nos reunimos na própria aldeia Mata Verde Bonita, cercados pela mata e pela energia ancestral daquele território. Outras vezes, levamos o grupo para espaços culturais do município de Maricá, para fortalecer a presença e o pertencimento indígena na cidade. Nessas caminhadas, o território se ampliava: o que era da aldeia se estendia para as praças, para os espaços de arte, para o olhar das pessoas que viam, muitas pela primeira vez, os jovens Guarani compartilhando suas canções e histórias.

As atividades surgiam de forma natural — rodas de conversa, danças, práticas corporais leves, pinturas, oficinas e jogos. Tudo era motivo para falar de sentimentos e criar vínculos. A escuta se





tornava um cuidado. A dança se tornava cura. A arte se tornava palavra. E cada profissional da equipe aprendia que a curadoria em saúde vai muito além do que se planeja em um consultório. É sobre permitir que o cuidado aconteça nos espaços de encontro, onde todos têm algo a oferecer.

Ao longo dos anos, fomos percebendo mudanças sutis, mas poderosas. Adolescentes antes retraídos passaram a se expressar com mais confiança. As lideranças começaram a propor novas ideias e temas para os encontros. E nós, profissionais, aprendemos a valorizar o tempo e o ritmo da cultura Guarani, entendendo que o silêncio também é fala e que o corpo comunica o que muitas vezes a língua não alcança.

Mais do que promover atividades, “Conexões” se tornou um espaço vivo de trocas. Aprendemos que o cuidado com a saúde mental não se constrói apenas com palavras técnicas, mas com presença, afeto e respeito. O território, antes visto apenas como espaço físico, passou a ser compreendido como um campo de pertencimento, onde a saúde se expressa na relação entre pessoas, natureza e espiritualidade.

Hoje, em 2025, a experiência continua. Cada novo encontro é uma renovação daquilo que acreditamos: que o cuidado precisa ser feito com o outro, e não para o outro. Que cada gesto pode ser um fio que tece redes de confiança e que a saúde mental floresce quando o vínculo é verdadeiro.

Encerrar este relato é quase impossível, porque a história ainda está sendo escrita a cada passo dado entre a aldeia e a cidade. Mas se há algo que aprendi é que “Conexões” não é apenas um projeto — é um modo de estar no mundo. É a prova de que quando escutamos, construímos pontes entre culturas, e nelas, todos saem mais inteiros.

Que essa experiência possa inspirar outras equipes e territórios a enxergarem o cuidado de forma mais ampla, humana e afetiva. Que a saúde, em sua forma mais bonita, continue sendo o encontro entre corpos, saberes e almas que se reconhecem.



Copa CAPSi Alcântara 2025

São Gonçalo

Cátia Maria Azevedo da Conceição

Rozimar Pierre do Nascimento

Lucymara de Souza Monteiro

Eu me chamo Cátia Azevedo e estou na coordenação do Centro de Atenção Psicossocial Dr. Joaquim dos Reis Pereira, conhecido como CAPSi Alcântara. Compartilho a coordenação do serviço com Rozimar Pierre e com uma dedicada equipe técnica e de apoio, que diariamente se desdobra para oferecer aos nossos usuários um cuidado em saúde mental comprometido com a inclusão social e com práticas que combatem o isolamento e o estigma do transtorno mental, sempre atentos ao cuidado singular de cada pessoa.

O CAPSi Alcântara integra a Rede de Atenção Psicossocial de São Gonçalo, município da Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, com cerca de 896.744 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. A Raps do município é coordenada por Elaine Xavier. Nosso território de abrangência é extenso e densamente povoado, com poucas opções de esporte e lazer, além de muitas vulnerabilidades sociais.

Próximo ao CAPSi, localiza-se a Praça Chico Mendes, um espaço que, até pouco tempo, encontrava-se abandonado e marcado pela cena de uso de drogas. A praça foi revitalizada, ganhando jardinagem, quadra de esportes com gramado sintético, pista de caminhada e aparelhos para atividades físicas. Esse espaço tem um significado especial para nós: ocupar a Praça Chico Mendes é produzir cuidado em saúde mental no território, transformando um local antes negligenciado em um espaço de convivência, saúde e cidadania. Por estar próxima ao CAPSi e oferecer estrutura adequada, escolhemos esse local para realizar nossa atividade.

A ideia da Copa surgiu a partir da observação de um usuário que apresentava dificuldade em permanecer nos atendimentos. Temos uma oficina de atividade física em que o “jogar bola” desperta grande interesse dos participantes. Em um dos encontros, ao oferecer uma bola, o usuário – que até então não queria interagir com ninguém – começou a se aproximar da equipe para convidá-los a jogar. Vários trabalhadores aceitaram o convite e, logo, a atividade se transformou em um momento de alegria e integração entre equipe, usuário e família.

Dessa vivência nasceu o desejo de reunir todas as oficinas em um torneio na praça, com a participação de familiares, usuários e trabalhadores. Criamos um grupo específico de organização, que planejou o local, a estrutura necessária, as atividades e a divisão por faixas etárias, levando em consideração as necessidades e particularidades de cada usuário.





O evento proporcionou a todos os presentes uma rica experiência de socialização e convivência. Os usuários puderam exercitar o corpo e, ao mesmo tempo, trabalhar desafios pessoais – como a impaciência com o tempo de espera ou a sensibilidade auditiva. O cronograma de atividades foi pensado e ajustado para acolher a todos, respeitando as sensibilidades individuais e garantindo a inclusão de todos nas propostas.

Priorizamos a diversão, o fortalecimento de vínculos, a interação com o outro e com o território, além da promoção do bem-estar das famílias. Foi bonito ver os adolescentes reconhecendo as habilidades de seus colegas no futebol – um momento de admiração, respeito e pertencimento. Em especial, um adolescente que costuma vivenciar rejeição e violência sentiu-se valorizado e reconhecido por seus pares, o que representou um marco simbólico de inclusão e autoestima.

A ideia é que a Copa CAPSi Alcântara passe a ser um evento anual, mantendo-se, semanalmente, as atividades esportivas da oficina de esportes. Ao envolver crianças, adolescentes, familiares e profissionais em torno de algo que muitos gostam – o futebol –, criamos um espaço de fortalecimento de vínculos afetivos, expressão de talentos e construção de pertencimento.

Essa ação demonstra como é possível ocupar os espaços da cidade de forma criativa e cuidadosa, realizando uma clínica que se constrói no território, valorizando os recursos que ele oferece e reafirmando o compromisso com uma atenção psicossocial potente, viva e transformadora.

Equipe participante: Mayara, Yuna, Luiz Paulo, Rafaela, Rosilane, Romildo, Michelly, Rayssa, Sandra Helena, Ingrit, Catarina, Lucymara, Viviane, Daiana, Valnei, Roberta Silva, Cátia e Rozimar.



Do Isolamento ao Florescimento: o Grupo que Transformou Dores em Laços

Itaboraí

Guilherme Manhães Ribeiro

Meu nome é Guilherme Manhães e, na minha função de coordenador de saúde mental do município de Itaboraí, tenho a honra de compartilhar uma experiência tocante e transformadora idealizada pela psicóloga Luciene, do CAPS Infantojuvenil Marineia Barreto.

A experiência foi conduzida pela psicóloga Luciene e teve como protagonistas um grupo de adolescentes do nosso serviço. Eram jovens, majoritariamente do sexo feminino, que chegavam até nós em um estado de profunda vulnerabilidade, apresentando quadros de automutilação, tentativas de suicídio e depressão significativa.

Tudo se passou no CAPS Infantojuvenil Marineia Barreto, em Itaboraí, um serviço fundamentalmente ligado à rede de atenção psicossocial do território. O Grupo Florescer, como foi batizado, surgiu em um dos períodos mais desafiadores recentes: a pandemia. Os primeiros encontros começaram a ser realizados nesse contexto, inicialmente quinzenais, com duração de cerca de duas horas. Diante da alta adesão e da necessidade latente, o grupo tornou-se semanal, fortalecendo ainda mais seu vínculo com o território e a comunidade.

O cenário inicial que nos motivou era preocupante. Observávamos, com crescente alarme, um fluxo intenso de adolescentes chegando ao CAPSi em sofrimento psíquico agudo. A dor silenciosa se manifestava em cortes na pele, em olhares vazios e em tentativas desesperadas de dar fim à própria vida. Era claro que, além do acompanhamento individual, essas jovens precisavam de algo mais: precisavam se reconhecer na dor do outro e entender que não estavam sozinhas. Foi dessa necessidade urgente que a psicóloga Luciene, com sensibilidade e expertise, gestou a ideia do Grupo Florescer. A proposta era criar um espaço seguro para trabalhar, de forma prática, a autoestima, a autonomia e o reconhecimento das próprias emoções. O cuidado foi pensado de forma contínua e construído com elas, não imposto. A estratégia central foram as **dinâmicas de grupo** que promoviam a escuta e a identificação. E então, a magia do vínculo começou a operar. O grupo foi ganhando uma forma própria e concreta por meio de oficinas que surgiram das próprias demandas das adolescentes. A oficina de tranças tornou-se um momento de cuidado mútuo, onde as mãos que antes causavam dor agora entrelaçavam fios de cabelo em um ato de beleza e conexão. A oficina de manicure transformou o simples ato de pintar as unhas em um ritual de reconstrução de si mesmas, um cuidado que partia de dentro para fora. E a caneta — usada em dinâmicas de escrita, desenho e expressão criativa — virou uma ferramenta poderosa para dar voz a emoções que, até então, não encontravam palavras. Aos poucos, os conflitos familiares que antes dominavam as conversas foram sendo substituídos por risos, descontração e, sobretudo, pela construção de um lugar seguro para a dor. O grupo se tornou um refúgio, um território





de aceitação mútua. O impacto foi visível e mensurável. O principal resultado observado foi a notável estabilidade que o grupo trouxe para a vida dessas jovens. Registramos uma diminuição significativa e consistente dos episódios de automutilação entre as participantes. Muitas delas, que antes demandavam um cuidado mais intensivo e constante, alcançaram um estado de equilíbrio que permitiu seu encaminhamento para o cuidado ambulatorial tradicional, um marco de enorme sucesso na trajetória terapêutica de qualquer pessoa. Aprendemos, como serviço, que o cuidado em saúde mental se dá também nas pequenas conquistas: no domínio de um novo penteado, no orgulho de uma unha bem-feita, na coragem de compartilhar um texto escrito no papel.

A experiência do Grupo Florescer é um testemunho vivo de como o cuidado contínuo, atento e construído coletivamente pode ressignificar trajetórias de vida. Ela evidencia que a melhora, em saúde mental, pode florescer no solo fértil do vínculo, do pertencimento e de gestos concretos de autocuidado. Mais do que estabilizar casos, o grupo demonstrou que é possível criar um ambiente onde a vida passa a valer mais a pena ser vivida. Esta prática serve de farol, inspirando outras iniciativas a olharem para além dos sintomas e a enxergarem a potência que habita em cada jovem, transformando serviços de saúde em verdadeiros territórios de florescimento e esperança.



Grupo Descomplica: Conectando Jovens e Cultivando Cuidado Coletivo

Maricá

Larissa Cristina Oliveira Dantas

O Grupo Descomplica é um grupo de fala do CAPSi de Maricá, conduzido pelas técnicas Isabela Brito, psicóloga, e Larissa Dantas, técnica de enfermagem. O grupo acontece semanalmente desde 2023, reunindo adolescentes com histórico de automutilação, tentativas de suicídio, conflitos familiares e questões relacionadas à identidade de gênero e sexualidade. É um espaço de escuta, reflexão e construção coletiva, com foco na valorização das diferenças como potência e na desconstrução de rótulos e diagnósticos.

A proposta surgiu diante da percepção de que muitos adolescentes enfrentam situações complexas, carregadas de estigmas, julgamentos e incompreensões. A equipe identificou a necessidade de um espaço estruturado, porém flexível, para que os jovens pudessem dialogar sobre suas experiências, medos e angústias. Assim nasceu o Grupo Descomplica, com o objetivo de oferecer acolhimento, escuta qualificada e troca entre pares.

O grupo acontece em uma sala do CAPSi, em círculo, promovendo horizontalidade. Cada encontro inicia com acolhida e checagem do clima, seguido da eleição das temáticas da semana, todas escolhidas pelos próprios adolescentes. Entre os temas já trabalhados estão solidão e solidude, violência, paranoia, machismo e transtornos mentais.

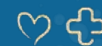
A equipe cria jogos e dinâmicas a partir dessas temáticas, permitindo que os adolescentes discutam e desconstruam conceitos e rótulos brincando. Mesmo quando os temas são delicados ou desafiadores, essa abordagem lúdica transforma experiências complexas em oportunidades de reflexão, aprendizado e fortalecimento do grupo, sempre respeitando os interesses e o protagonismo dos jovens.

As facilitadoras atuam ajudando o grupo a explorar diferentes perspectivas, validar sentimentos e refletir sobre rótulos, fortalecendo protagonismo e promovendo autonomia emocional e social.

O Grupo Descomplica consolidou-se como espaço de proteção, cuidado compartilhado e fortalecimento de vínculos. Muitos adolescentes relatam sentir-se mais compreendidos e menos isolados, percebendo que não estão sozinhos e que podem dialogar sobre temas difíceis sem medo de julgamento. Essa troca entre pares reduz o estigma, fortalece vínculos e contribui para estratégias de enfrentamento, impactando diretamente a saúde mental.

Além dos efeitos sobre os usuários, o grupo provoca mudanças na equipe: ouvir o retorno direto dos adolescentes permite revisar práticas, questionar protocolos rígidos e ajustar o atendimento, fortalecendo o CAPSi como espaço democrático e centrado na experiência do usuário.





Com o tempo, o grupo também se consolidou como espaço de cidadania e defesa de direitos, abordando temas sociais e políticos, sexualidade, diversidade e autonomia. Eleger temáticas e construir atividades coletivas ajuda os adolescentes a reconhecer sua voz como instrumento de transformação, fortalecendo autoestima, senso crítico e pertencimento.

Essa experiência mostra que a saúde mental é mais potente quando respeita a singularidade de cada usuário, valoriza suas experiências e transforma diferenças em potência coletiva, inspirando a criação de novos espaços de fala, reflexão e aprendizado lúdico.



Puxada de Rede

São Gonçalo

Cátia Maria Azevedo da Conceição

Rozimar Pierre do Nascimento

Romildo de Oliveira Bastos (Mestre Pulga)

Eu me chamo Cátia Azevedo, estou na coordenação do Centro de Atenção Psicossocial Dr. Joaquim dos Reis Pereira, conhecido como CAPSi Alcântara. Compartilho a coordenação do serviço com Rozimar Pierre. Temos uma equipe técnica e de apoio que, diariamente, se desdobra para ofertar aos nossos usuários o cuidado em saúde mental, descolando-se das práticas que convergem para o isolamento social e para o estigma que o transtorno mental traz ao sujeito, sempre atenta ao cuidado singular de cada um.

O CAPSi Alcântara, pertencente à Rede de Atenção Psicossocial de São Gonçalo, município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, atende a uma população de aproximadamente 896.744 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do estado. A RAPS de São Gonçalo é coordenada por Elaine Xavier. O território de abrangência do CAPSi é extenso e populoso, com oferta restrita de espaços de esporte e lazer e com muitas vulnerabilidades.

Na organização das atividades do CAPSi, temos uma oficina de Capoeira, mediada pelo oficineiro Romildo, Mestre de Capoeira e promotor de culturas populares em São Gonçalo. Essa oficina acontece semanalmente, intercalando turmas de crianças e adolescentes, e tem por objetivo apresentar aos nossos usuários elementos da cultura brasileira e de nossa herança africana, por meio da apresentação de instrumentos de percussão, da musicalização e das performances teatrais, como “O Lamento do Pescador”, “O Agradecimento a Deus” e a “Puxada de Rede”.

A Puxada de Rede é mais um elemento dessa manifestação cultural, que incentiva o conhecimento da cultura popular e promove a integração entre crianças, adolescentes e familiares, por meio de atividades de percussão, musicalização e expressão corporal, preservando elementos culturais da ancestralidade africana e promovendo o sentimento de pertencimento e identificação.

A “Puxada de Rede” refere-se a uma manifestação cultural afro-brasileira, uma peça teatral que retrata a atividade de pesca coletiva, originada nas comunidades litorâneas após a escravidão. Não é um estilo de luta ou jogo de capoeira, mas sim uma performance artística que simula a pescaria, acompanhada de cânticos, ritmos e movimentos que expressam a luta pela sobrevivência, o trabalho árduo dos pescadores e sua conexão com o mar.





Na apresentação da Puxada de Rede estão envolvidos usuários, familiares e técnicos, que participam da encenação. Sempre escolhemos um espaço da cidade que seja emblemático e que possibilite ao usuário usufruir dos espaços culturais da cidade.

Na última encenação, realizada em 11/02/2025, escolhemos a Fazenda Colubandê, erguida em 1618 pelo trabalho de pessoas escravizadas, sendo a construção rural preservada mais antiga do Brasil, segundo o IPHAN. A escolha do local teve como objetivo proporcionar aos nossos usuários contato direto com o patrimônio cultural brasileiro presente em nosso território.

A experiência segue em curso através das oficinas semanais, e a apresentação da peça ocorre em momentos específicos. Durante as oficinas, os usuários puderam aprender cantos, ritmos, construir os cenários e confeccionar os trajes utilizados na encenação, exercitando habilidades de interação social, comunicação e expressão artística.

Essa prática dialoga com o compartilhamento do cuidado, tornando o usuário protagonista de seu próprio processo e fortalecendo os vínculos com os demais participantes e com o território.

O evento proporcionou a todos os presentes uma rica experiência de socialização entre pares. Os usuários puderam exercitar o corpo através das representações teatrais, fortalecer vínculos por meio da interação com o outro e com o território, promover o bem-estar das famílias e ampliar o acesso aos espaços de lazer e cultura da cidade.

A ideia de apresentar a Puxada de Rede em um ambiente externo e em um prédio histórico foi proporcionar aos nossos usuários um contato mais estreito com o patrimônio preservado do município. Antes, essa oficina acontecia apenas no espaço interno do CAPSI, o que não permitia explorar toda a sua riqueza em um contexto mais amplo e simbólico.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “Puxada de Rede 1”.

Metropolitana II - São Gonçalo



Noroeste e Norte

Assembleia: Vozes que Transformam no CAPS I

Bom Jesus do Itabapoana

Flávia Neves Ribeiro Mathias

Ingrid de Souza Manhães

Laura Felix Oliveira

Caroline Amaral Alves

Luisa Thiebaut Andrade do Carmo

A criação do Centro de Atenção Psicossocial Maria Clara Pimentel dos Santos, em Bom Jesus do Itabapoana (RJ), em agosto de 2022, representou um avanço importante no cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Pela primeira vez, o município passou a contar com uma política pública voltada especificamente a esse público, historicamente negligenciado.

Desde sua inauguração, a Assembleia se consolidou como um espaço de escuta, acolhimento e participação ativa dos adolescentes no serviço. Mais do que um grupo semanal, tornou-se um dispositivo essencial de cuidado e cidadania, onde os jovens compartilham experiências, constroem coletivamente soluções para seus desafios e desenvolvem senso de pertencimento.

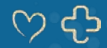
A proposta surgiu a partir da mediação da assistente social Flávia, com o objetivo de oferecer aos adolescentes um espaço seguro para falar e serem ouvidos. Muitos vivenciam exclusão escolar, bullying, violência e dificuldades emocionais. A Assembleia se tornou um espaço de expressão e educação cidadã, onde cada fala importa e cada gesto é valorizado.

O grupo acontece todas as quartas-feiras, às 14h, e envolve usuários e profissionais em um ambiente de diálogo horizontal. Discutem-se regras, ideias de atividades, passeios e melhorias para o espaço. A escuta ativa e o respeito mútuo são pilares da condução dos encontros, promovendo o protagonismo juvenil.

Com a chegada da psicóloga Ingrid, o grupo ganhou ainda mais força, especialmente no trabalho com adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas. Sua experiência em redução de danos contribuiu para um olhar mais cuidadoso e não punitivo, focado na autonomia e na construção de novos sentidos de vida. A Assembleia, assim, também se tornou um espaço de cuidado ético, afetivo e responsável.

Outras oficinas surgiram a partir das demandas dos próprios adolescentes durante as Assembleias. Um deles foi o Grupo de Terapia Ocupacional, que desenvolve oficinas terapêuticas voltadas à autonomia, autoestima e reinserção social. As atividades fortalecem competências para a vida e estimulam habilidades sociais de forma integrada com os temas discutidos nas Assembleias.





Outro desdobramento foi a criação do Grupo de Comunicação Efetiva, mediado pela fonoaudióloga Laura com apoio da psicóloga Caroline. O objetivo é trabalhar as dificuldades comunicativas e emocionais dos adolescentes, melhorando a expressão verbal, a autoconfiança e a interação social. Esse grupo tem fortalecido ainda mais a participação dos jovens na Assembleia e em outros contextos.

Mais do que um espaço de conversa, a Assembleia é um exercício de democracia e cuidado coletivo. Profissionais e usuários compartilham o mesmo valor, rompendo com hierarquias e promovendo relações mais horizontais e humanas. Os efeitos são perceptíveis: jovens antes retraídos agora se expressam com segurança, retomam o vínculo com a escola e se reaproximam de suas comunidades.

Além dos muros do CAPS, os aprendizados da Assembleia reverberam. Os adolescentes passam a aplicar no cotidiano valores como respeito à diferença, diálogo e responsabilidade. O serviço torna-se uma referência local de cuidado em saúde mental com base na escuta e na participação social.

Ao observarmos as transformações vividas por esses jovens — maior autonomia, protagonismo, autoestima e envolvimento social —, reafirmamos a importância de cuidar, e não culpar. Muitos enfrentam contextos de violência, pobreza e falta de perspectiva. Cuidar é acreditar que o vínculo e a escuta podem transformar realidades e construir futuros mais dignos.

A experiência da Assembleia mostra que cuidar é construir junto, é abrir espaço para que novas vozes existam. No CAPS, essa prática tornou-se um símbolo de esperança e transformação — um lembrete de que, quando se dá voz à juventude, o cuidado floresce. E mais: evidencia que empatia, horizontalidade e humanização são caminhos essenciais para promover saúde mental de forma eficaz, ética e verdadeiramente transformadora.



Atendimento Multiprofissional na Educação: um Passo à Frente no Atendimento Precoce às Crianças da Rede Pública Municipal

Itaocara

Jéssica Amorim

Me chamo Jéssica Amorim, sou Diretora do Departamento de Educação Especial de Itaocara. O projeto Casa AME surgiu do desejo de minimizar os problemas escolares — tanto de aprendizagem quanto emocionais — que afetam diretamente o desempenho dos alunos.

Após um diagnóstico inicial, realizado a partir de sondagens preenchidas pelos professores, identificou-se um número expressivo de alunos com transtornos de comportamento, distúrbios de aprendizagem e deficiências atendidos nas Salas de Recursos. Percebeu-se, contudo, que esses atendimentos não possibilitavam uma ação sistemática, com a frequência e a qualidade necessárias ao desenvolvimento dos alunos. Diante dessa realidade, reforçou-se a necessidade da criação do Projeto AME.

O projeto nasceu das altas demandas escolares e do sentimento de impotência frente às dificuldades vivenciadas no cotidiano da escola. A Secretaria Municipal de Educação, ao reconhecer a importância de atender os alunos da rede pública de Itaocara — especialmente aqueles que apresentam algum tipo de transtorno visível, mas ainda sem diagnóstico fechado — abraçou a proposta elaborada pela Coordenação de Educação Especial e Inclusiva.

Desafios identificados:

- Questões individuais dos estudantes, envolvendo dificuldades de aprendizagem, conflitos internos e familiares, falta de afeto, violência social, vulnerabilidade socioeconômica e crise de valores;
- Falta de motivação, baixo ritmo de aprendizagem e reduzidos níveis de retenção, muitas vezes despercebidos devido à postura silenciosa em sala de aula;
- Conflitos entre professor e aluno e entre alunos, dentro e fora da escola, comprometendo a qualidade do ensino e levando à reflexão sobre a própria finalidade da educação;
- Condutas inadequadas, como resistência à cooperação, descaso com as tarefas, atitudes dispersivas e falta de sentido em relação aos estudos;
- Defasagem idade-série;
- Dificuldade de relacionamento com os profissionais da escola e pouca interação social nos diferentes contextos do ambiente escolar.





Nossa proposta busca respaldar as necessidades reais das escolas, oferecendo suporte para o resgate dos alunos com dificuldades de aprendizagem, a inclusão da família e o acolhimento dos estudantes com necessidades educacionais especiais. Precisamos transformar nossa prática para ensinar o aluno a pensar, estimulando sua consciência sobre o próprio processo de aprendizagem.

Na contemporaneidade, a função da escola vai muito além da educação formal: é necessário fortalecer sua função social e afetiva, estimulando no educando o entusiasmo, a criatividade, a capacidade de resolver conflitos, a autoestima e a confiança em si mesmo, ajudando-o a superar suas dificuldades no processo de aprendizagem.

Casa AME – Uma parceria entre Educação e Saúde:

A Casa AME foi criada com o propósito de facilitar o processo de desenvolvimento e socialização dos alunos, estreitando a parceria entre os setores de Educação e Saúde, com o objetivo de reduzir o impacto de diagnósticos tardios.

A equipe multiprofissional é composta por duas psicopedagogas, duas psicólogas e uma fonoaudióloga, atendendo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos.

Os encaminhamentos são realizados pelos profissionais das Salas de Recursos e do Atendimento Educacional Especializado (AEE). As crianças que não são público-alvo da Educação Especial são direcionadas para o projeto e participam de terapias entre 10 e 20 sessões.

O processo se inicia com o acolhimento dos pais, incluindo a anamnese da criança e o relatório escolar da queixa. Muitas famílias da rede municipal vivem situações de vulnerabilidade social e, por isso, têm dificuldade em compreender e expor as demandas dos filhos.

Durante as sessões, conforme a especificidade observada, os atendimentos podem ser individuais ou em grupo. Em muitos casos, o diagnóstico é fechado ao longo do acompanhamento e, quando necessário, a criança é direcionada para outro projeto.

Os pais também passam por triagem e acolhimento realizados por uma psicóloga da Secretaria de Saúde, que acompanha todo o processo da família. O projeto conta ainda com o apoio de uma assistente social, que atua de forma articulada com as unidades básicas de saúde, atenção primária, Conselho Tutelar e demais órgãos competentes, garantindo o pleno acesso aos direitos das crianças e suas famílias.

Resultados e Expansão:

A Casa AME tornou-se referência para os municípios vizinhos, sendo reconhecida como um projeto inovador e pioneiro no atendimento precoce a crianças com suspeitas de transtornos. Antes da iniciativa, muitas só tinham acesso às terapias após o diagnóstico fechado. Hoje, são acolhidas preventivamente, aumentando suas chances de um desenvolvimento saudável.



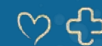
O projeto também abriga o “Fala Bebê”, no qual a fonoaudióloga realiza visitas semanais às creches municipais, promovendo estimulação precoce da fala e do brincar em crianças do berçário e da educação infantil. Além disso, oferece orientações técnicas a pais e professores sobre o desenvolvimento da linguagem.

Graças a esse trabalho contínuo e integrado, o município reduziu significativamente as filas de espera para atendimentos em fonoaudiologia e psicologia infantil, fortalecendo o compromisso com uma educação pública inclusiva, preventiva e humanizada.

A Casa AME vem transformando a realidade educacional de Itaocara, ao oferecer um atendimento humanizado, intersetorial e preventivo, garantindo que cada criança tenha acesso ao suporte necessário para desenvolver seu potencial integralmente.

O projeto reafirma o compromisso da gestão municipal com uma Educação Pública inclusiva, equitativa e de qualidade, sendo um exemplo de boa prática a ser replicado em outros municípios.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “**Atendimento Multiprofissional na Educação – um passo à frente no atendimento precoce as crianças da rede pública municipal**”.

Noroeste - Itaocara



Colônia de Férias ConViver Feliz e Oficina Primeiro Passo: Arte e Cuidado com Crianças e Adolescentes em Vulnerabilidade

Macaé

Lorrane Pinheiro Moreira

A experiência envolveu crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e/ou acompanhados pelo Centro de Convivência Benedicto Lacerda (CECO) e pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) do município de Macaé (RJ).

Participaram também profissionais das equipes de saúde mental, assistência social e cultura, além de educadores, familiares e o artista Thiago Mornardez, tatuador e grafiteiro morador do território, que se tornou parceiro das ações.

O relato é narrado pela gerente de saúde mental do município que acompanhou de perto a construção e o desenvolvimento das atividades, junto às crianças, adolescentes e suas famílias.

As ações aconteceram no Centro de Convivência Benedicto Lacerda, localizado no centro de Macaé, e nas dependências do CAPSi. Esses espaços são reconhecidos como territórios de acolhimento e convivência, que promovem o cuidado por meio de práticas culturais, expressivas e coletivas.

Por estarem situados em áreas de fácil acesso e grande circulação, funcionam como pontos de encontro e pertencimento, conectando a rede de saúde mental à vida cotidiana das famílias e do território.

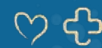
As atividades da colônia de férias ocorreram durante o período de recesso escolar, no mês de julho, quando muitas famílias enfrentam desafios para manter as crianças e adolescentes em espaços seguros e acolhedores. As experiências deram origem a parcerias e ações contínuas ao longo do ano, fortalecendo a rede de cuidado.

A Oficina intitulada “Primeiro Passo” ocorre desde julho de 2025, de forma regular no CAPSi Oficina da Vida, às terças-feiras à tarde.

A Colônia de Férias ConViver Feliz – Criativa e Afetiva nasceu com o propósito de oferecer uma ocupação diferenciada para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. O objetivo era claro: diminuir a exposição às telas, reduzir o risco de aliciamento ao tráfico e garantir segurança alimentar durante o período em que muitos ficam sem atividades escolares e, em alguns casos, sem acesso regular a refeições adequadas.

A proposta foi construída coletivamente, em parceria com a Gerência de Saúde Mental e a coordenação do CECO. As atividades incluíram oficinas criativas, rodas de conversa, jogos cooperativos, música, dança e arteterapia, todas pensadas para estimular a convivência, a expressão e o fortalecimento de vínculos.





O brincar foi reconhecido como parte essencial do cuidado. Mais do que diversão, o ato de brincar foi compreendido como um instrumento de aprendizado, escuta e expressão emocional. Muitas famílias relataram que as crianças aguardavam com entusiasmo cada encontro e que a colônia se tornou um espaço de segurança, acolhimento e bem-estar.

Em vários casos, os responsáveis buscaram o projeto motivados pela importância de um brincar mediado, especialmente para crianças com necessidades de cuidado e proteção relacionadas à saúde mental.

Durante a colônia, foi realizada uma intervenção artística nos muros do CECO, conduzida pelo artista Thiago Mornardez. Que teve sua oficina iniciada a partir do pedido de um adolescente atendido pelo CAPSi, que queria mostrar aos pais que o grafite não é crime, mas arte e expressão.

A partir dessa escuta sensível, nasceu a Oficina Primeiro Passo, desenvolvida em parceria com o artista — um tatuador e grafiteiro morador do próprio território, cuja trajetória de vida se assemelha à de muitos adolescentes atendidos pelo serviço.

Thiago foi convidado a participar de um atendimento coletivo e, junto com o grupo, construiu de forma participativa a proposta da oficina. Seu envolvimento foi essencial, pois sua história refletia desafios e potencialidades semelhantes aos dos adolescentes. Essa identificação gerou proximidade, respeito e confiança, transformando o espaço de cuidado em um lugar de criação, expressão e pertencimento.

A Oficina Primeiro Passo foi realizada com base na vivência mediada, um método que valoriza o aprendizado pela troca de experiências. Mais do que ensinar técnicas de grafite, Thiago compartilhou sua história pessoal, mostrando como a arte pode ser um caminho de transformação, resistência e reconhecimento.

Os adolescentes puderam experimentar o grafite como linguagem artística e afetiva, expressando sentimentos, ideias e sonhos. Ao final, os muros do CECO ganharam cores, formas e significados, representando as histórias e desejos do grupo.

O impacto foi visível. Os adolescentes se sentiram reconhecidos, valorizados e parte de algo maior. Para muitos, foi a primeira vez que sua arte foi compreendida como uma forma legítima de expressão e cuidado.

A presença de um artista do território fortaleceu os vínculos entre o CAPSi, o Centro de Convivência e a comunidade, criando uma rede viva de afeto, arte e pertencimento.

As experiências mostraram que o cuidado se constrói no encontro e na escuta. A colônia e a oficina transformaram o tempo ocioso em espaço de convivência, aprendizado e proteção.

As crianças e adolescentes se engajaram mais em atividades comunitárias. Isso demonstra que a proximidade das equipes com as experiências e a realidade do território fortalece laços, estabelece cuidado e ajuda os indivíduos a se verem e se posicionarem de novas maneiras na vida.



As equipes, por sua vez, aprenderam o valor de ouvir os desejos do território e construir o cuidado de forma participativa, respeitando o ritmo e as singularidades de cada um.

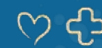
A arte, o brincar e a convivência se mostraram ferramentas poderosas para a promoção da saúde mental e da cidadania. Quando o cuidado é construído com o outro, ele se torna mais potente e transformador.

A Colônia de Férias ConViver Feliz e a Oficina Primeiro Passo demonstraram que é possível aliar proteção social, cultura e saúde mental em ações simples, mas profundamente significativas.

Essas vivências revelam que promover cuidado é garantir presença, escuta e oportunidade de ser e pertencer.

A partir da arte, do brincar e da convivência, o território se transforma em um lugar de vínculo, segurança e esperança — um espaço onde o cuidado se faz de forma coletiva e afetiva.





Registro visual vinculado ao relato de experiência “**Colônia de Férias ConViver Feliz e Oficina Primeiro Passo: arte e cuidado com crianças e adolescentes em vulnerabilidade**”.

Norte - Macaé



Cozinhando Vivências

Itaperuna

Lays Félix da Silva Vicente Arantes

Thalyta Pereira da Costa Rodrigues

Patrícia Henrique de Souza Durans

Flavio Alves Jorge

A oficina de culinária do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Itaperuna-RJ, intitulada “Cozinhando Vivências”, surgiu não apenas como uma proposta técnica de intervenção, mas como resposta sensível às observações cotidianas feitas pela equipe junto aos usuários do serviço. A iniciativa nasceu da percepção de que muitos adolescentes demonstravam dificuldades em atividades práticas do dia a dia, especialmente em tarefas que exigiam organização, concentração, paciência e trabalho em grupo — aspectos frequentemente comprometidos por quadros de sofrimento psíquico, vulnerabilidade social e histórico familiar conturbado.

Durante os atendimentos e convivências no CAPSi, notou-se que alguns adolescentes apresentavam baixa autoestima, pouca autonomia e resistência em participar de atividades coletivas, revelando, portanto, a necessidade de um espaço terapêutico que unisse o fazer concreto ao vínculo afetivo. Assim, a oficina foi pensada como um instrumento de cuidado integral, nascido da própria relação entre equipe e usuários, e voltado para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, cognitivas e funcionais.

A proposta ganhou força a partir de um episódio simples, mas significativo: um almoço coletivo no serviço, em 2021, durante o período de capacitação profissional do Programa de Saúde Mental. Nesse momento de partilha, a enfermeira Lays Felix, recordando-se dos almoços familiares com sua avó, sugeriu transformar aquela vivência em uma oficina estruturada, que unisse o aprendizado culinário ao fortalecimento de vínculos e à expressão de afetos. A ideia, acolhida pela coordenação do serviço, foi além do preparo de receitas, e consolidou-se como um espaço de acolhimento, criatividade e reconstrução de histórias pessoais.

A oficina passou então a ser realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Itaperuna-RJ, localizado na Rua Júlio César, nº 59, Centro de Itaperuna, CEP 28.300-000, um espaço integrado à rede de atenção à saúde mental do município, o que favorece o vínculo com o território e o acesso dos usuários.

Inicialmente, a oficina contou com a participação de duas adolescentes, de 14 anos, com perfis delicados em cuidado, apresentando episódios de autoagressão, humor deprimido, vulnerabilidade social e conflitos familiares. O objetivo era proporcionar um espaço seguro, estimulando habilidades sociais, autonomia e hábitos alimentares saudáveis. Aos poucos, outros





usuários passaram a se interessar, como M., de 13 anos, que enfrentava conflitos familiares, compulsão alimentar e crises de agressividade, mas nutria grande interesse por cozinhar. Com isso, a oficina expandiu seu alcance, incluindo meninos e meninas de diferentes idades e perfis, mantendo o foco na saúde mental, na socialização e no desenvolvimento de habilidades motoras e cognitivas.

As atividades são realizadas semanalmente, às quartas-feiras, das 14h às 16h. O projeto conta com o apoio do Serviço de Nutrição do Programa de Saúde Mental do município, responsável por organizar o cardápio semanal e realizar a compra dos insumos destinados à alimentação dos usuários, passando também a oferecer suporte às práticas culinárias desenvolvidas na oficina. Essa estrutura possibilita maior regularidade nas atividades, ampliando o planejamento e a execução das receitas conforme o calendário terapêutico. A equipe técnica do CAPSi é responsável pela organização e condução das oficinas, estimulando a participação ativa dos usuários em todas as etapas do processo.

Na primeira fase, a confecção dos aventais e cadernos de receita, em parceria com a oficina terapêutica de artesanato, permitiu aos participantes expressar suas personalidades e emoções por meio das cores, pinturas e desenhos.

Na segunda fase, a escolha da receita exigiu trabalho em grupo e negociação, promovendo leitura, escrita e interpretação de texto. Esse momento revelou desafios importantes, como dificuldades ortográficas e de compreensão, que, muitas vezes, geravam desregulação emocional, exigindo escuta e mediação da equipe.

Na terceira fase, a confecção da receita possibilitou o desenvolvimento do raciocínio lógico, coordenação motora, comunicação, estratégia e compartilhamento de tarefas, estimulando o trabalho colaborativo e a autoconfiança.

A oficina trouxe impactos importantes e visíveis no cotidiano dos usuários. Observou-se aumento da participação, maior interesse nas atividades coletivas, desenvolvimento de habilidades sociais e motoras e fortalecimento dos vínculos entre os participantes e a equipe. Casos como o de M., de 13 anos, evidenciam avanços na autoestima, na regulação emocional e no engajamento com tarefas em grupo.

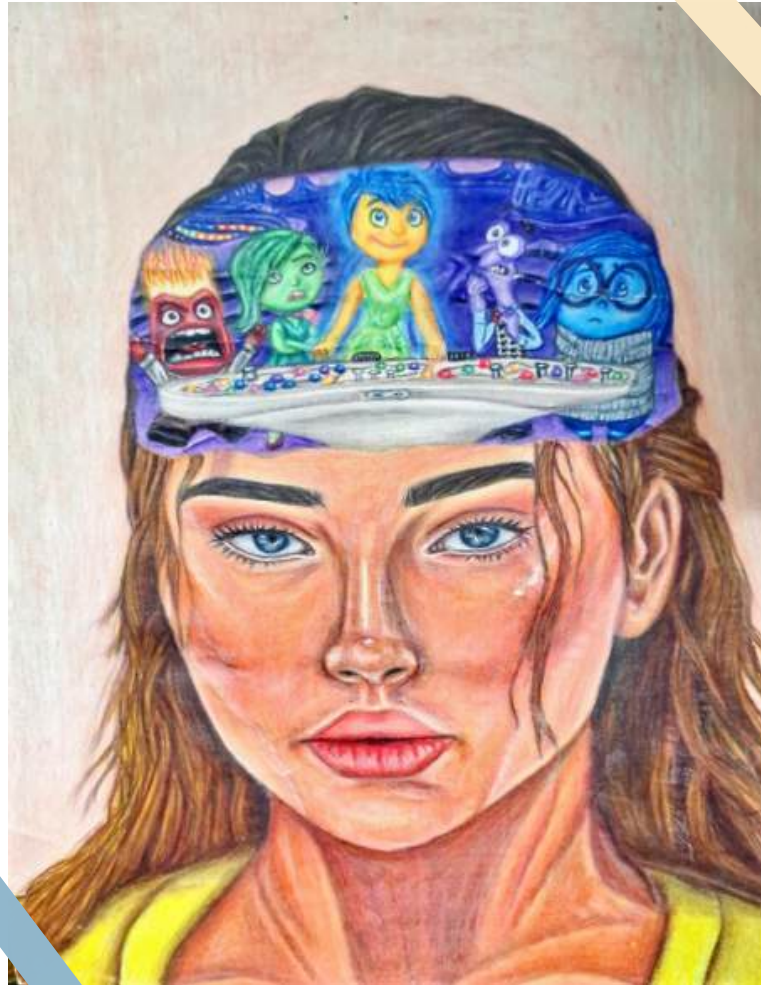
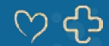
Esses efeitos, no entanto, ultrapassaram os muros do CAPS. As famílias relataram mudanças no comportamento dos adolescentes em casa, como maior disposição para ajudar nas tarefas domésticas e preparo de alimentos, além de mais diálogo e cooperação. No ambiente escolar, professores e coordenadores notaram melhorias na escrita, na ortografia e no interesse pelas aulas de português, pois os jovens passaram a se envolver com a escrita de receitas, listas de compras e registros das atividades. Esses avanços demonstram que a oficina, para além da técnica culinária, atua como um instrumento social e educativo, capaz de fortalecer vínculos familiares, escolares e comunitários.

Para os profissionais, a experiência reforçou a importância de práticas que combinam cuidado contínuo, escuta ativa e estímulo à autonomia, mostrando que intervenções simples podem gerar resultados significativos.



A oficina “Cozinhando Vivências” evidencia que cozinhar vai muito além do preparo de alimentos: é um espaço de aprendizado, expressão e socialização, que promove bem-estar, vínculo e protagonismo. A experiência demonstra como ações humanizadas, estruturadas e interdisciplinares podem transformar a vida de crianças e adolescentes, atravessando muros e promovendo mudanças reais no cotidiano familiar, escolar e comunitário.





Conhecer para pensar o Cuidado.

O desenho abaixo foi realizado pela usuária V. F. B. N. que entrou para o serviço com queixa de transtorno alimentar. No decorrer dos atendimentos identificou-se comportamentos ansiosos e dificuldade de interação por conta da timidez. Foi ofertada terapia de grupo dentro do seu Projeto Terapêutico Singular. Durante seu tratamento ela traz a arte da pintura. O desenho abaixo traduz a mente com figuras do “Filme Divertidamente” trazendo emoções e inspirados em elementos que refletem suas características: Alegria é uma estrela amarela vibrante; Tristeza tem a forma de uma lágrima azul; Medo é roxo e lembra um nervo; Raiva é um tijolo vermelho e retangular; Nojo é verde, lembra brócolis e pode representar um descompasso.

Fotografia enviada por: Janaína de Oliveira Ribeiro

Serviço: CAPSij Viva a Vida - Volta Redonda - RJ



Encontro de Famílias do CAPS Maria Clara Pimentel dos Santos: uma Boa Prática que Transforma Vínculos e Fortalece o Território

Bom Jesus de Itabapoana

Flávia Neves Ribeiro Mathias

Rachel Gonçalves Maciel

O Centro de Atenção Psicossocial Maria Clara Pimentel dos Santos, localizado em Bom Jesus do Itabapoana, tem se destacado por desenvolver ações inovadoras e humanizadas no campo da saúde mental infantojuvenil. Desde sua inauguração, em agosto de 2021, o serviço vem consolidando práticas de cuidado que ultrapassam os limites institucionais e valorizam o protagonismo das famílias e da comunidade no processo de reabilitação psicossocial.

Entre essas experiências, o Encontro de Famílias, criado em julho de 2024, tornou-se uma das iniciativas mais significativas do CAPS. A proposta surgiu a partir da percepção da equipe técnica sobre a necessidade de um espaço de escuta qualificada, diálogo e acolhimento destinado aos responsáveis pelas crianças e adolescentes atendidos. Historicamente, esses familiares, em especial as mães, encontravam-se afastados dos debates e decisões relacionadas ao cuidado, muitas vezes sobrecarregados e sem uma rede efetiva de apoio.

O Encontro foi idealizado pela Assistente Social Flávia Neves Ribeiro Mathias e, posteriormente, ganhou o reforço da Enfermeira Rachel Gonçalves Maciel, cuja atuação tem sido fundamental para o crescimento e continuidade da proposta. Realizado semanalmente, sempre às terças-feiras, às 18h, o grupo foi pensado para contemplar famílias que trabalham durante o dia e não conseguiriam participar em horários comerciais. O formato é simples, mas potente: uma roda de conversa aberta, construída a partir das necessidades que surgem de forma espontânea entre os participantes.

O espaço é marcado pela flexibilidade e pela escuta ativa. Em vez de reuniões formais, os encontros acontecem de maneira acolhedora, priorizando o diálogo e o compartilhamento de vivências. Inicialmente, havia a ideia de manter as crianças em atividades recreativas paralelas, mas o grupo se transformou — hoje, pais e filhos participam juntos, fortalecendo a convivência e criando momentos de afeto e reconhecimento mútuo. Essa presença compartilhada também se revelou terapêutica, permitindo que o vínculo familiar se tornasse parte integrante do processo de cuidado.

Os temas abordados são definidos coletivamente, considerando campanhas de saúde, demandas do território e sugestões das próprias famílias. Já foram discutidos assuntos como direitos sociais, acesso a benefícios, autocuidado, estratégias para o cotidiano e informações sobre serviços públicos disponíveis. Cada encontro termina com um lanche comunitário, preparado com apoio do CAPS, simbolizando o momento de partilha e reforçando a união que se constrói entre os participantes.





O impacto da iniciativa é visível. O Encontro de Famílias ultrapassou os limites do serviço e se tornou referência no município, inspirando outras ações intersetoriais. Diversos equipamentos da rede local — como CRAS, escolas e unidades de saúde — têm se aproximado do grupo para divulgar programas, campanhas e serviços, fortalecendo o trabalho em rede e ampliando o acesso das famílias às políticas públicas.

Os resultados alcançados são expressivos: maior engajamento dos responsáveis no tratamento das crianças, redução do isolamento social, fortalecimento das redes de apoio formais e informais, e ampliação do conhecimento sobre direitos e serviços. As famílias também relatam mudanças positivas nas relações afetivas e no modo de lidar com os desafios cotidianos, demonstrando que o cuidado em saúde mental vai muito além da dimensão clínica.

Do ponto de vista da reabilitação psicossocial, o Encontro representa uma importante ação de trabalho extramuros. Ao aproximar o CAPS da comunidade, o grupo amplia o alcance das práticas de cuidado, cria laços de pertencimento e reforça o papel do território como espaço de produção de saúde. A experiência reafirma que o cuidado em saúde mental acontece nas relações, nas escutas e nas redes que se formam a partir do convívio e da solidariedade.

Mais do que uma atividade semanal, o Encontro de Famílias tornou-se um dispositivo de transformação social. Ele demonstra que a atenção psicossocial é construída com as pessoas — e não apenas para elas —, reconhecendo o saber e a força de cada família na construção coletiva do cuidado. Ao final de cada reunião, o lanche compartilhado simboliza exatamente isso: união, acolhimento e esperança.

Com afeto e escuta, o CAPS Maria Clara Pimentel dos Santos segue reafirmando seu compromisso com uma saúde mental pública, comunitária e inclusiva — uma saúde que se faz nas relações e que transforma vidas, uma roda de conversa de cada vez.



O Poder da Mente: Aprendendo a Lidar de Forma Positiva com o Cotidiano no Cárcere

Itaperuna

Danielle Barros Oliveira

Everardo Silva de Moraes

Este projeto está sendo narrado por dois profissionais de saúde: uma assistente social, Danielle Barros Oliveira, e um psicólogo, Everardo Silva de Moraes, que fazem parte da equipe de Atenção Primária Prisional (e-APP) do município de Itaperuna-RJ, atuando na Cadeia Pública Norberto Ferreira de Moraes, que atualmente possui um efetivo de 911 internos. A proposta teve início em abril de 2025, com encontros quinzenais que seguem até a presente data. Desde sua implementação, o projeto já atendeu 80 Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs), das quais 25 pertencem à faixa etária entre 19 e 29 anos, grupo que representa uma parcela significativa da população carcerária e que se encontra em plena fase de desenvolvimento emocional e social.

Essa prática surgiu a partir do cotidiano profissional dentro da unidade prisional, durante o fluxo de atendimentos das PPLs, realizado na triagem. Nesse processo, as PPLs passam por um atendimento psicossocial, no qual é realizada uma escuta inicial, seguida do preenchimento do cadastro individual e da inserção dos dados na plataforma e-SUS. Essa escuta qualificada tem se mostrado um importante instrumento de acolhimento e identificação precoce de demandas emocionais e sociais, permitindo aos profissionais compreenderem melhor o contexto de vida, os sentimentos e as necessidades de cada interno.

Durante esses atendimentos, é comum observar nos relatos das PPLs sentimentos como solidão, tristeza, angústia e, em alguns casos, idealizações suicidas. Esses relatos chamaram a atenção da equipe, pois remetem a dois episódios de suicídio já ocorridos dentro da unidade. Tais situações despertaram nos profissionais o desejo de ampliar suas ações, oferecendo apoio, escuta e orientação, de forma a promover a reflexão sobre a vida, a autoestima e o sentido de pertencimento, contribuindo para o fortalecimento emocional dos internos e para a promoção de saúde e bem-estar dentro do ambiente prisional.

A saúde emocional pode ser compreendida como a capacidade de reconhecer, compreender, expressar e gerenciar as próprias emoções. Quando trabalhada de forma consciente, possibilita o equilíbrio interno e o enfrentamento saudável das adversidades da vida cotidiana. Dentro do sistema prisional, no entanto, esse equilíbrio é constantemente desafiado. O ambiente no qual os internos vivem é um fator determinante no contexto da saúde mental: a rotina rígida, a ausência de privacidade, o distanciamento familiar e o sentimento de exclusão social contribuem para o agravamento de quadros emocionais e psicológicos.





Ao ingressar no sistema prisional, o indivíduo passa por uma série de mudanças bruscas em sua vida. Há uma despersonalização de sua identidade em liberdade e a necessidade de readaptação à identidade local imposta pelo cárcere. Esses fatores, somados à perda do convívio familiar e social, potencializam sentimentos de ansiedade, medo, desamparo, isolamento, impotência e diminuição da autoestima. Reconhecendo essa realidade, o projeto busca promover espaços de diálogo e reflexão, oferecendo aos participantes a oportunidade de ressignificar suas experiências e desenvolver habilidades de enfrentamento emocional.

No momento de sua prática, é utilizada a exibição de um vídeo motivacional abordando o poder que um pensamento positivo influencia no seu dia a dia. Após a exibição, abre-se um espaço de reflexão, orientação e troca de experiências. Essas rodas de conversa permitem que os internos expressem suas emoções, compartilhem vivências e fortaleçam laços de solidariedade entre si. Observou-se, a partir dessas ações, uma melhora perceptível na convivência em cela, além de uma significativa redução no consumo indiscriminado de psicotrópicos, conforme relato do interno “A”, que afirma não precisar mais recorrer a colegas de cela para obter “gotinhas” (Clonazepam), conseguindo assim lidar melhor com suas emoções e ter alcançado melhor qualidade de sono e maior controle emocional.

Quanto a ideia suicida trazemos um outro relato em uma roda de conversa de um interno tentado suicídio no passado, apresentando uma marca visível em seu pescoço de tal tentativa. Afirma que o mesmo desejo suicida estaria vindo em sua mente recentemente. Porém, após participar do projeto, novos horizontes estariam se abrindo e sua percepção de realidade e gerenciamento de suas emoções estariam sendo transformados, sentindo-se bem melhor após receber apoio.

Essas vivências reforçam a importância do cuidado, do diálogo e da escuta ativa dentro do ambiente prisional. A troca de experiências e o acolhimento têm se mostrado ferramentas fundamentais para o equilíbrio entre a saúde física e emocional, tornando o ambiente menos hostil e mais humanizado, mesmo diante das adversidades e limitações do contexto carcerário.

A relação entre as Pessoas Privadas de Liberdade e os profissionais da equipe de saúde tem se tornado mais harmônica, refletindo em maior confiança, respeito e cooperação. A intenção inicial de oferecer apoio e promover o bem-estar emocional está sendo alcançada, resultando em um ambiente mais tranquilo, com redução de episódios de depressão, tristeza e sentimento de solidão. Vale destacar que muitos desses internos não recebem visitas nem contam com apoio familiar, o que torna o trabalho desenvolvido ainda mais essencial para a manutenção da saúde mental e da dignidade humana dentro do sistema prisional.





O lugar do reencontro. Este desenho foi realizado pela V.F.B.N., usuária da unidade e é uma foto real do Centro de Atenção Psicossocial Viva Vida de Volta Redonda. Trago esta foto/desenho pensando que a usuária expressa PERTENCIMENTO, vínculo com a Unidade.

Fotografia enviada por: Janaína de Oliveira Ribeiro

Serviço: CAPSij Viva a Vida - Volta Redonda - RJ



Serrana

Brasileirinhos: Quando o Futebol se Transforma em Cuidado e Muda Vidas

Nova Friburgo

Juliana Rezende Costa

Ricardo Gerônimo (Cadão)

Este relato de experiência nasceu dentro do CAPSi Infantojuvenil de Nova Friburgo, na Região Serrana do Rio de Janeiro, um lugar onde o cuidado acontece na escuta, no vínculo e na aposta em cada criança. Desde 2023, como coordenadora do serviço, acompanho de perto essa vivência, que começou em 2018, a partir do sonho de um dos nossos técnicos oficinairos, Ricardo Gerônimo, o “Cadão”, ex-jogador profissional e formado em Educação Física.

Ele chegou com um brilho nos olhos e uma ideia simples, mas profundamente transformadora: usar o futebol como instrumento de cuidado, inclusão e vida.

Assim nasceu a Oficina Brasileirinhos, um grupo que uniu crianças e adolescentes do CAPSi e da comunidade, muitas delas diagnosticadas como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno opositor desafiador (TOD), autismo e outras condições que traziam desafios de interação e convivência. A proposta era abrir o campo literalmente e deixar que o jogo fizesse o que muitas vezes a palavra sozinha não alcança: criar laços, ensinar limites e despertar o prazer de estar com o outro.

Nos primeiros dias, a cena era desafiadora: crianças agitadas, com dificuldades de atenção, crises de agressividade e olhares cansados de quem já havia sido rotulado cedo demais. Mas, quando a bola começou a rolar, algo diferente aconteceu. O campo se encheu de risadas, correria e abraços. E junto com o barulho dos chutes e das comemorações, o cuidado começou a acontecer de forma viva, concreta e transformadora.

O preconceito foi perdendo força. As famílias passaram a olhar seus filhos com outro brilho. Aquelas crianças, que antes se viam “de fora”, começaram a se sentir parte de algo. “Meu filho aprendeu a respeitar”, contou uma mãe. “Ele quase não briga mais, até a medicação o médico reduziu”. Outro pai disse nunca ter visto o filho tão feliz e era verdade. A alegria que o futebol trazia era também cura, no sentido mais profundo da palavra: curar, aqui, era permitir que cada criança existisse por inteiro.

Com o tempo, o grupo ganhou uniformes, nome e torcida. Brasileirinhos deixou de ser apenas uma oficina e virou um símbolo. As crianças começaram a participar de campeonatos locais, representar o CAPSi e viver experiências inéditas. Era bonito ver, lado a lado, usuários do serviço e crianças da comunidade, jogando sem diferença, sem rótulos. Ali, ninguém era o “autista”, o “hiperativo”, o “doente”. Eram apenas crianças jogando bola, construindo respeito, pertencimento e alegria.





A cada jogo, um aprendizado. A cada encontro, uma mudança. Crianças que antes batiam nos colegas começaram a pedir desculpas. Outras, que quase não falavam, começaram a se comunicar. Algumas, antes isoladas, passaram a chamar o outro para brincar. Era bonito ver a equipe toda envolvida, o técnico de enfermagem indo pro campo, o psicólogo observando e torcendo, o oficineiro conduzindo com afeto e firmeza. Era o CAPSi em sua essência: misturado, vivo, humano.

Com o tempo, a nutricionista também se juntou ao trabalho, e o cuidado ficou ainda mais completo. Muitas crianças tinham seletividade alimentar, outras comiam mal por falta de recursos. Foi um encontro potente: esporte e alimentação. Elas começaram a entender, de forma simples e prática, que comer bem melhora o corpo, o humor e o jogo. E foi aí que percebemos o verdadeiro sentido da palavra integração: cuidar do corpo, da mente e da alma, tudo junto, tudo em movimento.

Hoje, várias das crianças que participaram da oficina já cresceram. Algumas concluíram o ensino médio, outras estão trabalhando. Quando voltam ao CAPSi, falam do grupo com orgulho e saudade. Lembram dos treinos, das viagens, das vitórias, mas, acima de tudo, lembram de como se sentiram acolhidas, respeitadas, vistas.

O campo de futebol se tornou extensão do CAPSi: um espaço onde o cuidado acontece em cada passe, em cada abraço, em cada olhar. E quando um menino autista, que antes se isolava, faz um gol e sai sorrindo, sendo abraçado pelos colegas, é impossível não entender: é disso que se trata o nosso trabalho.

Conclusão:

O projeto Brasileirinhos nasceu de um sonho simples e virou um marco de transformação. Mostrou que é possível fazer saúde mental com alegria, corpo, movimento e vida. Mostrou que o cuidado não precisa estar preso entre quatro paredes ele pode acontecer em um campo de futebol, de pés descalços, de mãos dadas, de corações batendo juntos.

E, acima de tudo, nos ensinou que mudar a vida de uma criança é o maior propósito que existe. Que essa experiência inspire outros serviços a acreditarem no poder dos encontros, das parcerias e das práticas vivas. Porque quando o cuidado é verdadeiro, ele ultrapassa diagnósticos, medicações e protocolos; ele toca, acolhe e transforma. E é exatamente isso que o Brasileirinhos faz, todos os dias.



Caso João: Medida Socioeducativa revertida a partir da lógica Intersetorial em Território

Petrópolis

Maria Helena Santana de A. S. Silva

Este relato apresenta a experiência vivenciada pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Sylvia Orthof, de Petrópolis - RJ, Maria Helena Santana de Araujo Soares Silva (Assistente Social), Laura Couto Fernandes (Psicóloga), Aline da Rocha Ferreira (Técnica de Enfermagem) e Norma Sueli Monteiro (Cuidadora/Técnica de Enfermagem). Esta vivência foi conduzida pela Técnica de Saúde Mental Maria Helena.

Trata-se do caso de João — nome fictício — jovem negro de 15 anos, cuja história reflete os desafios da infância marcada por abandono e violência.

O acompanhamento iniciou em março de 2019, quando João tinha apenas oito anos e chegou ao CAPSi por solicitação de um tio que desejava sua guarda. Desde cedo, viveu situações de negligência, abuso e abandono. Os pais estavam presos e, sob os cuidados de parentes, a criança sofreu novas violências. Esses traumas se refletiram em agressividade, dificuldade em respeitar regras e desejo de inalar solventes.

Diante da incapacidade familiar em manejar o comportamento disruptivo de João, ele foi encaminhado a uma instituição de acolhimento destinada a adolescentes de 12 a 18 anos. Mesmo com oito anos, conviveu em um ambiente marcado por histórias de violência, o que agravou seu sofrimento psíquico. Passou por duas tentativas frustradas de reintegração familiar, além de processos de acolhimento e adoção sem sucesso.

Com o passar dos anos, João passou a ser acompanhado, de forma contínua, pelo CAPSi e pela Unidade Saúde da Família. A equipe concentrou-se na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que considerasse seus desejos, sentimentos e potencialidades, com o objetivo de fortalecer o autoconhecimento e autonomia do adolescente, ajudando-o a se ver para além dos rótulos e das dores vividas. João permanece acolhido na Casa Acolhida e sem contato com parentes consanguíneos, mas vem apresentando avanços significativos, como foco no acompanhamento, concentrando suas energias de forma assertiva, expressando em palavras seu desejo pela arte, sobretudo teatro, aprendendo sobre o trato com o outro, respeito às regras e o lidar com vitórias e frustrações de maneira mais positiva.

Em abril de 2025, uma Audiência Concentrada reuniu as equipes do CAPSi, da Casa Acolhida, Prefeitura, Vara da Infância, educação, Conselho Tutelar e assistência para discutir o futuro do adolescente, a partir de acontecimentos na Casa Acolhida, envolvendo outros adolescentes. A Técnica em Saúde Mental Maria Helena Silva contextualizou a história de João até os dias atuais





e sugeriu que o caso fosse compreendido diante de sua complexidade. Disse ainda que o CAPSi estava apostando em outra maneira de cuidado possível para o João, que não se resumisse, apenas, a medidas socioeducativas. O juiz escutou e acatou o sugerido, determinando o prazo de 15 dias, para que os profissionais da Vara da Infância e do CAPSi apresentassem um Plano de Ação Territorial, com ampliação do suporte, e oferecessem novas possibilidades terapêuticas que permitissem a João continuar desenvolvendo os avanços já obtidos. Assim, foi reconhecida a complexidade do caso, que envolve saúde mental e outras políticas públicas. Com isso, foi possível reverter a medida socioeducativa que previa seu encaminhamento ao Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente (CRIAAD), onde são aplicadas as medidas socioeducativas.

O PTS de João foi intensificado, com as seguintes diretrizes: atendimento individual e em grupo, uma vez na semana; atendimento com assistente social, junto com João e o educador da Casa Acolhida, quinzenal; estudo de caso, em supervisão, com a participação da equipe da Casa Acolhida; reunião de alinhamento, com a Vara da Infância, para repensar a linha de cuidados; oficinas de artesanato manual – Biscuit – e oficina de desenho (foco em vestido longo); eventos culturais no território (ciclismo) e curso de teatro. Apesar das conquistas, desafios persistem. A contratação dos profissionais previstos no Plano ainda não foi efetivada por questões burocráticas, o que impacta diretamente no acompanhamento.

Assim, o caso do João, a partir da lógica Intersetorial, como estratégias atual e fundamental, na construção de uma Rede de Atenção Psicossocial, fez com que os serviços (re)pensassem o caso de forma integral, além de permitir João a reconstruir seu lugar de fala e talento. Ele se tornou mais comunicativo, confiante e interessado em atividades como teatro, moda e ciclismo.

Mesmo diante das dificuldades e da oscilação no humor, os resultados são expressivos, como a participação na peça teatral, realizada no mês de outubro, no Espaço Cultural Ecoarte Raul de Leoni: “A voz que ressoa em vós - Escolha a Sentença”.

Este caso evidencia a importância do trabalho intersetorial que visa promover o bem-estar do João na sua integralidade, a fim de transformar trajetórias marcadas pela exclusão, garantir seus direitos constitucionais, investir na capacitação das equipes para assegurar práticas humanizadas e ajustadas aos mesmos objetivos. Também reafirma a importância do vínculo que orienta a (re)construção do PTS, que necessita de uma escuta qualificada entre os profissionais envolvidos na linha de cuidado contínuo. Essas práticas constituem ferramentas fundamentais para reconstruir histórias, reverter trajetórias, fortalecer o protagonismo juvenil e promover a dignidade da pessoa humana.



Estourando o Silêncio: Quando os Adolescentes Dão Voz às Emoções

Teresópolis

Raquel Pereira de Proença

Fernanda Ramos Esberard

Mayara Desiderati

A experiência acontece no Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente (CRIAAD) de Teresópolis, unidade socioeducativa de regime semiaberto localizada no bairro Fonte Santa, em Teresópolis/RJ. A unidade está inserida no território da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Fonte Santa, que funciona como referência para a atenção à saúde, e conta com o apoio da equipe da eMulti. O CRIAAD integra a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), garantindo cuidado integral a esse público.

Quem relata esta vivência são os profissionais responsáveis pela PNAISARI, que também integram a equipe da eMulti, em parceria com os profissionais do CRIAAD, que convivem diariamente com os adolescentes. Essa proximidade permite perceber detalhes do dia a dia dos jovens, fortalecendo vínculos e criando um espaço seguro para que se expressem.

Além disso, muitos adolescentes do CRIAAD carregam o peso do preconceito e da exclusão. Por estarem em conflito com a lei, acabam sendo julgados e estigmatizados, o que aumenta o medo, a insegurança e a baixa autoestima. Por isso, é tão importante oferecer espaços onde possam se expressar, serem ouvidos e reconhecidos como pessoas completas, com sentimentos e chance de recomeçar. Cuidar desse público é mais do que atenção à saúde: é olhar para eles, acolher suas histórias e ajudá-los a se sentirem parte da vida e da comunidade.

A ação começou em 2024 e segue acontecendo. Surgiu da percepção de que muitos adolescentes tinham dificuldade de falar sobre seus sentimentos e acreditavam que chorar era sinal de fraqueza. Para romper o silêncio, foram criadas rodas de conversa focadas na expressão emocional, onde os adolescentes podem se abrir de forma gradual, sem medo de julgamento, e perceber que suas emoções têm espaço e importância.

As rodas acontecem dentro da unidade e combinam momentos de fala com dinâmicas lúdicas, especialmente a atividade dos balões, que se tornou o símbolo da experiência. Cada adolescente recebe uma bexiga e é convidado a preenchê-la pensando em sentimentos que deseja liberar. Os profissionais que conduzem a atividade também participam, enchendo balões e compartilhando suas próprias emoções, mostrando que sentir e expressar é parte da vida de todos. Ao estourar o balão, há uma sensação concreta de alívio e liberação, que permite o compartilhamento e a escuta coletiva. Em outra dinâmica, papéis com nomes de emoções são sorteados pelos participantes, que





relatam a última vez que sentiram aquele sentimento e como reagiram. Essas atividades tornam visível o impacto das emoções e fortalecem a relação entre adolescentes e adultos, evidenciando que todos lidam com sentimentos.

Com o tempo, as falas dos adolescentes se tornam mais espontâneas. Eles compartilham arrependimentos, saudade, medo do futuro e desejo de recomeço, enquanto os profissionais escutam com atenção, validando cada expressão. Esse cuidado coletivo cria confiança, reforça vínculos e promove o sentimento de pertencimento à unidade.

Durante as atividades, foi possível perceber o quanto essa experiência transforma o olhar dos adolescentes e também de quem participa do processo. Eles se mostram mais abertos, falam com mais facilidade sobre o que sentem e começam a entender que cuidar da mente é tão importante quanto cuidar do corpo. Esse espaço de escuta e troca desperta neles a sensação de pertencimento e mostra que é possível lidar com as emoções de um jeito mais leve e saudável.

A presença constante da equipe, formada por assistente social, farmacêutica e psiquiatra da eMulti, que também fazem parte da coordenação e do serviço de saúde mental da PNAISARI, junto com o psicólogo e a assistente social do CRIAAD, é essencial para que tudo isso aconteça. A atuação conjunta cria um ambiente de confiança e acolhimento, onde cada profissional contribui com seu olhar e sua escuta. Essa parceria fortalece o vínculo com os adolescentes e entre as próprias instituições, ajudando a construir uma convivência mais humana, respeitosa e cheia de sentido para todos os envolvidos.

Esta experiência mostra que cuidar é ouvir, acolher e criar espaços onde a emoção tem lugar. Cada balão estourado representa não apenas a liberação de algo que incomoda, mas também a abertura para novos começos, mostrando que os adolescentes podem dar voz às suas emoções e se sentir apoiados na jornada de reconstrução pessoal. A prática evidencia que intervenções centradas no cuidado, no diálogo e na escuta ativa podem inspirar outras iniciativas em contextos socioeducativos, reforçando a importância da atenção integral à saúde mental de adolescentes em situação de vulnerabilidade. Esta experiência demonstra que pequenas ações, construídas com escuta e proximidade, podem transformar o cotidiano de jovens que vivem situações de exclusão, mostrando que é possível gerar confiança, pertencimento e espaço para a expressão emocional.



Unidos do CAPSi: Relato de Experiência

Teresópolis

Leandro Reis

Introdução

Este relato de experiência foi construído pela coordenação do CAPSi de Teresópolis sobre a atividade realizada em fevereiro de 2023 chamada Unidos do CAPSi, um bloco de carnaval – em detrimento da tradicional festa/baile de carnaval que acontecia no serviço. As festas de carnaval do serviço possuíam uma tendência de esvaziar o caráter de carnaval fazendo com que se tornasse um evento em que se percebem poucas diferenças de outras festas realizadas no serviço, como Festa Junina e Dia das Crianças, por exemplo.

O Carnaval configura-se como elemento fundamental na construção da identidade nacional e é universalmente conhecido como um dos maiores espetáculos da Terra. É reconhecidamente um momento de celebração, tolerância à diversidade e alegria. Não seria equivocado afirmar que é o momento em que a brincadeira e ações lúdicas ganham centralidade na irreverência de blocos, desfiles e bailes de carnaval, assim como na subjetividade do povo brasileiro. Socialmente funciona como um momento onde os laços sociais encontram-se mais facilitados por meio da brincadeira, festividades, música e dança.

Objetivos

Com o norte da brincadeira, do lúdico e da sociabilidade que foi iniciada a ideia de um bloco de carnaval, já que a tradição instituída no serviço era de realizar atividades sobre esse tema no próprio serviço. Tratava-se de atividade que pretendia: 1¹) estimular protagonismo e autonomia nos usuários; 2) produzir maior circulação dos usuários no território, uma vez que observamos certa tendência a exclusão desses usuários dos espaços públicos mais privilegiados; 3) Promover direito à diversão e entretenimento.

Dessa forma, o bloco foi uma atividade direcionada às crianças e adolescentes bem como aos familiares desse serviço de saúde mental infantojuvenil. A aposta principal da atividade tinha como norte terapêutico a ideia de fazer com, em vez de fazer para os usuários. Trata-se de colocar o furor tutelar (de incluir pouco ou de forma acessória os usuários nas atividades que lhe interessam) em suspenso. Equívoco frequente nos serviços de saúde mental.

1 Vale a pena destacar que o território mais imediato em que o CAPSi se encontra é consideravelmente diferente (no sentido de desenvolvimento, acesso a direitos...) do território da maior parte dos usuários do CAPSi. De modo velado, se constitui como espaço relativamente hostil tanto pelo estigma do adoecimento mental, bem como da pobreza.





Outro objetivo dessa atividade era dar maior visibilidade aos usuários de saúde mental desse serviço. De forma geral, acreditamos que o processo de reforma psiquiátrica não foi o suficiente para produzir um impacto real na relação da sociedade com a loucura. Relação esta, marcada por sentimentos de constrangimento, vergonha... Nesse sentido, o bloco de carnaval deste CAPSi também foi pensado como estratégia que possa publicizar as potências, interesses e capacidades desses usuários e familiares² em seu território.

O bloco Unidos do CAPSi

O bloco propriamente foi estruturado envolvendo diversas atividades deste serviço. O funcionamento das atividades em grupo desse serviço (oficinas e turno de convivência) foram redirecionadas às atividades de produção de fantasias, adereços, ensaios de dança. A maior parte das oficinas vigentes na ocasião, como teatro, oficina de expressão, grupo de família, dentre outras, passaram a ter como motes atividades relacionadas ao carnaval, durante os 2 meses que antecederam o evento em 2023. Dessa forma, a oficina de teatro contribuiu com a confecção de adereços e do estandarte do CAPSi. Já as oficinas de expressão passaram a trabalhar dança e movimento como forma de preparação para o dia do desfile.

O desfile teve como ponto de encontro o próprio CAPSi, com destino à Casa de Cultura, onde há um anfiteatro que funcionou como ponto de parada do bloco, que durou em torno de 4 horas. A música ficou por conta de instrumentos de percussão confeccionados durante as oficinas preparatórias, enquanto foliões cantavam marchas de carnaval.

Participaram desta atividade usuários, familiares e funcionários deste CAPSi. Importante destacar que essa atividade teve caráter transversal uma vez que envolveu diversas atividades grupais do serviço. Dessa forma, cada um do seu jeito pôde ter contribuído para a atividade, ainda que não tenha participado do desfile exatamente.

Conclusão

Esse relato de experiência pretendeu descrever a ação realizada neste dispositivo, em 2023, que envolveu a contribuição de diversos espaços terapêuticos do serviço com objetivo de “colocar o bloco na rua”. Estimulou-se aspectos importantes no sentido psicossocial a partir de seus Projetos Terapêuticos Singulares. Além desse caráter individual da atividade, destacamos o caráter social da ação ao promover visibilidade ao serviço e à circulação dos usuários. Ações que têm a potência de reconfigurar a relação com a loucura, um dos nortes fundamentais da Reforma Psiquiátrica.

² Nesse sentido, citamos um aspecto histórico relacionado a cidade e sua relação com a loucura e o adoecimento mental. O Hospital Psiquiátrico, a saber Clínica Santa Lúcia, que funcionava como único ponto assistencial para os casos moderados e graves em saúde mental, era localizado em Nova Friburgo, de modo que a própria existência e circulação de pessoas com transtornos mentais severos na cidade foi negado à cidade. Parece-nos correto afirmar que isso intensificou os estigmas e rechaço a esses usuários, já frequente em outras cidades.



Vem, Vamos Conversar?!

São José do Vale do Rio Preto

Camila de Barros Cardoso Dias

Christina Cavallari

O relato a seguir é produto da parceria e do diálogo intersetorial entre saúde e educação na resposta rápida ao atendimento a adolescentes que apresentaram quadro de automutilação em uma escola municipal de um município da Região Serrana do Estado.

Tais políticas são aqui representadas de forma mais definida pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial Águas de Março e pelo serviço de psicologia de uma escola municipal na resposta às necessidades de cuidado para adolescentes que apresentavam quadro de automutilação.

A interlocução constante entre os serviços na discussão dos casos, antes e após o acolhimento inicial, sempre buscando novas formas de intervenção em um tema tão pertinente à atual saúde mental de adolescentes, permitiu que a equipe olhasse algo tão importante quanto os fatores socioeconômicos. Havia na fala dos adolescentes a presença de elementos que apontavam a necessidade do fortalecimento dos vínculos entre os adolescentes e seus responsáveis.

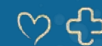
Tal cenário apresentado à equipe pelos adolescentes durante o acolhimento inicial fez com que as equipes dialogassem novamente sobre a forma de intervenção nessa realidade social de forma que outros atores fossem convocados a participar desse cuidado juntamente com os serviços.

Foram pensadas atividades dentro do ambiente educacional envolvendo os profissionais como facilitadores na criação e proposição de dinâmicas entre os adolescentes e seus responsáveis voltadas ao fortalecimento de vínculos.

A experiência relatada reforça a importância do diálogo, da construção do vínculo e do olhar intersetorial na construção e produção do cuidado em saúde mental. Convoca, ainda, outros atores além dos profissionais dos serviços na produção do cuidado que é feita não apenas nos dispositivos, mas na vida, no território. Por esse motivo, convidar os responsáveis nesse processo é tão fundamental quanto qualquer outro tipo de atendimento possível. Acreditamos que tais momentos permitiram que todos os envolvidos pudessem se conhecer melhor e, dessa forma, produzissem um cuidado em saúde mental possível, ajustando, dentro do seu grau de percepção, as necessidades que precisavam de um olhar mais integralizado e cuidadoso.

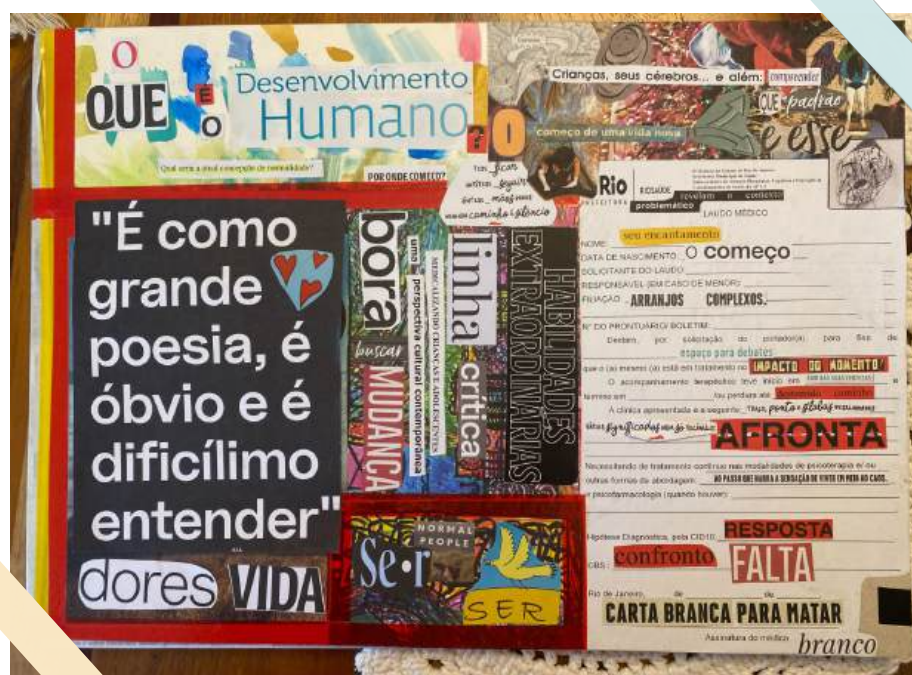
Por fim, esta experiência reforça a forma de cuidado que o CAPS de São José do Vale do Rio Preto procura ter em saúde mental ao construir um processo de cuidado pautado nas diretrizes dos marcos legais do Sistema Único de Saúde, nas leis e portarias que regem a saúde mental e no Movimento da Reforma Psiquiátrica de base antimanicomial.





Registros visuais vinculados ao relato de experiência “**Criança Laudada Tem Cor? Diálogos e Colagens no Enfrentamento do Racismo e da Medicalização na Educação**”.

Metropolitana I - Rio de Janeiro



Sobre o FAISCA

O Coletivo FAISCA (Fortalecimento da Atenção Integral de Crianças e Adolescentes no campo da atenção psicossocial) nasceu como uma articulação entre profissionais de saúde, educação e assistência social, trabalhadores, pesquisadores, gestores, defensores públicos, familiares e pessoas com autismo, unidos contra o capacitismo e em defesa da inclusão e da participação social, valorizando especialmente a voz dos especialistas por experiência.

Em 2021, a Coordenação de Atenção Psicossocial da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro iniciou uma resposta de qualificação para profissionais envolvidos com a temática, motivada por uma ação civil pública do início dos anos 2000. A solução para preencher o vazio de iniciativas e formações nesse campo surgiu da parceria entre aqueles interessados em avançar na discussão sobre inclusão, pertencimento e seus impactos na vida das famílias.

Naquele momento, ainda em meio à pandemia, foram criados — em parceria com o Telessaúde/UERJ — dois cursos a distância. Iranice e Paulo Igor, mãe e filho em busca de escuta e acolhimento, foram a primeira faísca desse movimento coletivo. A lógica da inclusão social e a presença ativa dessa voz na gestão e articulação das agendas sobre o tema tornaram-se ainda mais presentes a partir do Fórum Intersetorial da Infância e Adolescência, que acontece há 25 anos, mensalmente.

A segunda faísca surgiu de forma inesperada, por meio de duas emendas parlamentares impositivas que impulsionaram o fortalecimento da agenda.

A Emenda 1.391, de autoria da Deputada Martha Rocha, tem como objeto o Fórum da criança e adolescência direcionado para apoio das famílias e pacientes com autismo acompanhados pelos CAPS de crianças e adolescentes, visando o fortalecimento do diálogo entre os usuários e a gestão da saúde, a partir da escuta ativa e levantamento das necessidades para inclusão em um planejamento realista de assistência aos pacientes com Transtorno do Espectro Autista acompanhados pelo CAPS e suas famílias.

Na Emenda 2.647, de autoria da Deputada Renata Souza, o objeto versa sobre o apoio à execução da Lei Estadual Nº 9.775/2022, que institui o Programa de Acolhimento em Saúde Mental para juventude das favelas.

A partir desses recursos, foi desenvolvido um projeto que fortaleceu encontros, curadorias e produções colaborativas. Dessa etapa, o FAISCA promoveu a transformação dessas práticas em narrativas potentes, capazes de iluminar caminhos e inspirar novos modos de cuidar.

Hoje, o coletivo se consolida como um movimento vivo de troca, memória e defesa do cuidado em liberdade, articulando redes e ampliando o lugar da infância e da juventude na política pública de saúde mental no Estado do Rio de Janeiro.





SOBRE OS ORGANIZADORES

Karen Athié – Superintendente de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e pesquisadora em saúde mental.

Daniel Elia – Assessor da Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e pesquisador em saúde mental.

Rossano Lima – Professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisador do campo da saúde mental da infância e adolescência.

Andréa Oliveira – Assessora da Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro para Planejamento e Gestão.

Katia W. Santos – Apoiadora técnica institucional da Coordenação de Atenção Psicossocial e organizadora do Fórum Interinstitucional da Infância e Adolescência.

Débora Teixeira – Professora do Departamento de Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e pesquisadora do campo da saúde mental e da atenção primária à saúde.



GOVERNADOR

Cláudio Castro

SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE

Claudia Mello

SUBSECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Mário Sérgio Ribeiro

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Karen Athié

ASSESSORIA E COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ana Cláudia Coelho de Oliveira

Artemis Soares Viot Serra

Carlos Eduardo de Moraes Honorato

Célia Martins Maia

Cíntia Gil Cavalcante Moutinho

Daniel Duba Silveira Elia

Denis Andre Cavalcante

Ellen Santos Ribeiro

Jiulia Caliman Muylaert de Menezes

Kátia Wainstock Alves dos Santos

Maria Amélia Pinna

Maria Elvira Maggessi Trindade Ribeiro da Silva

Marli Paixão Soares

Nelly de Azeredo

Pedro Paulo da Silva Mendes

Roberta de Almeida Garcia

Sady d'assumpcao Torres Marchesini

Valeria do Rosário Macieira





UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ

Reitoria

Gulnar Azevedo e Silva — Reitora da UERJ (gestão 2024–2027)

Bruno Deusdará — Vice-Reitor da UERJ

Centro Biomédico

Diretor: Mário Fritsch

Instituto de Medicina Social

Diretor: Mário Dal Poz

Departamento de Medicina Integral Familiar e Comunitária

Chefia: Daniel Storti Puig

Professores colaboradores e coordenadores do projeto

Rossano Lima — Professor do Instituto de Medicina Social da UERJ e pesquisador em saúde mental da infância e adolescência.

Débora Teixeira — Professora no Departamento de Medicina Integral Familiar e Comunitária da UERJ e pesquisadora em saúde mental e atenção primária.

Rossano Lima — Professor do Instituto de Medicina Social da UERJ e pesquisador em saúde mental da infância e adolescência.

Débora Teixeira — Professora no Departamento de Medicina Integral Familiar e Comunitária da UERJ e pesquisadora em saúde mental e atenção primária.



Os trabalhadores de saúde mental do Estado do Rio de Janeiro, em diferentes áreas de políticas públicas, sempre se empenharam em acolher crianças, adolescentes e jovens em sofrimento mental em contextos complexos e difíceis.

Nosso Estado convive com graves problemas de violência, em que muitas vezes as crianças são as principais vítimas. A internet e as redes sociais surgem como novos territórios que impactam a formação subjetiva da juventude, trazendo questões sobre riscos cibernéticos, excesso de telas e prejuízos às habilidades de sociabilização. A pandemia intensificou esse cenário, ao manter crianças e adolescentes em isolamento e longe da escola, afetando etapas cruciais do desenvolvimento. As populações mais vulnerabilizadas sofrem mais intensamente esses efeitos, o que torna essenciais os recortes de classe, raça e gênero para compreender a realidade atual.

Diante disso, este livro reúne 123 histórias da Atenção Psicossocial desenvolvidas nas nove regiões de saúde do Estado — relatos do cotidiano dos serviços, territórios e pessoas que constroem, diariamente, o cuidado em liberdade. Cada narrativa passou por uma curadoria cuidadosa, que buscou valorizar a diversidade, a criatividade e a força do SUS em nosso Estado.

Trata-se de um trabalho coletivo e de uma homenagem aos trabalhadores de saúde mental da infância e juventude, que criam tantas estratégias de cuidado com carinho e dedicação. Que o leitor encontre nesta coletânea psicossocial inspiração, bons afetos e muitos aprendizados.

Boa Leitura!

Daniel Elia



FAISCA
Boas Práticas

Fortalecimento da Atenção Integral à
Saúde da Criança e do Adolescente

 faiscaboaspraticas

 faiscaboaspraticas