

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM POLÍTICAS DE SAÚDE
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**O CUIDADO AOS ADOLESCENTES EM USO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: A construção da
intersetorialidade na garantia do cuidado em liberdade**

Belo Horizonte – MG

2025

O48c

Oliveira, Daiane Arantes

O cuidado aos adolescentes em uso de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil: a construção da intersetorialidade na garantia do cuidado em liberdade. /Daiane Arantes Oliveira. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2025.

26 f.

Orientador(a): Dirley Lellis dos Santos Faria.

Artigo Científico (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. CAPS IJ. 2. Adolescentes. 3. Drogas. 4. Intersetorialidade.
5. Redução de Danos. I. Faria, Dirley Lellis dos Santos. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 270

DAIANE ARANTES OLIVEIRA

**O CUIDADO AOS ADOLESCENTES EM USO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: A construção da
intersectorialidade na garantia do cuidado em liberdade**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador (a): Dra. Dirley Lellis dos
Santos Faria

Belo Horizonte – MG

2025

Daiane Arantes Oliveira

**O CUIDADO AOS ADOLESCENTES EM USO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: A construção da
intersectorialidade na garantia do cuidado em liberdade**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Saúde Pública
do Estado de Minas Gerais, como
requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial.

Banca Examinadora

Dra. Ana Regina Machado
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Me. Rodrigo Simas
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Dra. Dirley Lellis dos Santos Faria
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
(Orientadora)

Belo Horizonte

2025

AGRADECIMENTOS

A cada criança, a cada adolescente do CAPS Infantojuvenil,
meu mais profundo e afetuoso agradecimento.

Vocês, com suas presenças inteiras, ensinam mais do que qualquer teoria.
São mestres da escuta sensível, da verdade que escapa às palavras,
do afeto que pede espaço para ser reconhecido.

Com coragem, apontam caminhos que a razão não vê.
São faróis que iluminam o trabalho dos que cuidam,
nos lembrando todos os dias que o que sustenta o cuidado é o encontro —
aquele que se dá no olhar que acolhe, no gesto que respeita, no silêncio que escuta.

À equipe do CAPS Infantojuvenil,
meus agradecimentos transbordam em forma de admiração.
Profissionais que sustentam o cotidiano com ética, sensibilidade e presença real.
Que constroem, juntos, esse ambiente facilitador onde o brincar é possível,
onde o sofrimento é nomeado com dignidade,
e onde o outro pode ser quem é, em sua inteireza.

À rede intersetorial — CREAS, Atenção Primária, Judiciário —,
meu reconhecimento pela parceria e pelo compromisso com o cuidado compartilhado.
Vocês provam que só é possível cuidar de forma integral
quando se tece, a muitas mãos, a rede que ampara, acompanha e transforma.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais por me fazer acreditar ainda mais no SUS e
esperançar no cuidado em liberdade.

Este trabalho nasceu do coletivo.
E a ele retorna, em forma de gratidão.

RESUMO

Um dos grandes desafios enfrentados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPS IJ) tem sido lidar com os atravessamentos da judicialização dos casos, especialmente no que se refere a adolescentes em uso de álcool e outras drogas, devido à frequência de encaminhamentos compulsórios. Este artigo tem como objetivo compreender os fatores que promovem a construção da intersetorialidade e que contribuem para a inserção e adesão desses adolescentes aos serviços de Saúde Mental Infantojuvenil, a partir da análise de um caso clínico. Apontam-se algumas limitações, desafios e potencialidades do trabalho intersetorial no campo da saúde mental de crianças e adolescentes. Trata-se de um relato de experiência construído com base em práticas realizadas ao longo de 2024 em um CAPS IJ localizado no interior de Minas Gerais, por meio do acompanhamento do cuidado a uma adolescente em uso prejudicial de crack. Cumprindo com seu mandato assistencial e seu papel de articulador da rede, o CAPS IJ foi capaz de romper com o paradigma da institucionalização, oferecendo um cuidado em liberdade, compartilhado com a rede de apoio. A partir dessa experiência, concluiu-se que o cuidado e a adesão foram possíveis a partir dos princípios da intersetorialidade, do protagonismo da usuária, do vínculo entre a equipe e a adolescente, e da lógica da redução de danos.

Palavras-chave: CAPS IJ; adolescentes; drogas; intersetorialidade; redução de danos.

ABSTRACT

One of the major challenges faced by Child and Adolescent Psychosocial Care Centers (CAPS IJ) has been dealing with the judicialization of cases, especially regarding adolescents who use alcohol and other drugs, due to the frequency of compulsory referrals. This article aims to understand the factors that promote the construction of intersectorality and that contribute to the inclusion and adherence of these adolescents to Child and Adolescent Mental Health services, based on the analysis of a clinical case. Some limitations, challenges, and potentialities of intersectoral work in the field of child and adolescent mental health are highlighted. This is an experience report built on practices carried out throughout 2024 in a CAPS IJ located in the interior of Minas Gerais, through the monitoring of care for an adolescent who was using crack cocaine. Fulfilling its care mandate and its role as a network coordinator, CAPS IJ was able to break with the institutionalization paradigm, offering care in freedom, shared with the support network. From this experience, it was concluded that care and adherence were possible based on the principles of intersectorality, the protagonism of the user, the bond between the team and the adolescent, and the logic of harm reduction.

Keywords: CAPS IJ; adolescents; drugs; intersectorality; harm reduction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
CAPS IJ	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial 24 horas
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PD	Permanência Dia
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RD	Redução de Danos
SMIJ	Saúde Mental Infantojuvenil
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. METODOLOGIA	10
3. A Construção do Caso Clínico e do PTS de Marielle	12
4. A Intersetorialidade como fio condutor para a evolução do caso de Marielle	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

O campo da Saúde Mental Infantojuvenil (SMIJ), na perspectiva da Atenção Psicossocial, aponta a necessidade de constituição de uma rede ampliada, sendo fundamental que essa seja pautada na intersetorialidade e na corresponsabilidade (Brasil, 2005).

O documento “Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil” (Brasil, 2005) propõe como princípio norteador a concepção de que a criança ou adolescente a cuidar é um sujeito de direitos, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990), tendo, ainda, o direito ao cuidado de forma singular, considerando sua subjetividade. Conforme ressaltam Januzzi e Ferrari (2022, p.11): “trata-se de uma noção que comporta tanto a dimensão psíquica quanto social da subjetividade de crianças e adolescentes”.

O documento, acima citado, elenca também outros princípios importantes para o cuidado em SMIJ: o *acolhimento universal*: os serviços devem acolher, escutar e responder a todas as demandas recebidas, o que não implica inserir todas essas demandas no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ); o *encaminhamento implicado*: quando não se verifica demanda para a saúde mental, o serviço deve se responsabilizar pelo encaminhamento até que o mesmo chegue em seu destino, devendo oferecer condições para que o usuário seja acolhido no lugar que melhor atenda às suas necessidades; a *construção permanente da rede*: o serviço não deve se limitar a cuidar dos casos de forma isolada, sendo responsável por articular a rede de cuidados; a *noção de território*: o território deve ser reconhecido como o “lugar psicossocial do sujeito”, ultrapassando barreiras meramente regionais ou geográficas; e a *intersetorialidade*: nos serviços de saúde mental infantojuvenis o trabalho deve incluir um conjunto de ações na perspectiva de uma clínica no território, com intervenções junto aos diversos equipamentos, clínicos e não clínicos, que estão envolvidos na vida da criança e do adolescente a ser cuidado (escola, família, unidade de saúde, igreja, conselho tutelar, órgãos da justiça, esporte, lazer, entre outros).

Um grande desafio enfrentado pelos CAPS IJ tem sido os atravessamentos presentes na judicialização dos casos, principalmente no âmbito dos adolescentes em

uso de álcool e outras drogas, devido à significativa presença de encaminhamentos compulsórios. Especialmente no cuidado a esses adolescentes se verifica impasses atuais que se firmam como resultados de processos históricos de negligência e reclusão/institucionalização dessas pessoas, revelados, sobretudo a partir de propostas políticas e concepções sociais (Taño e Matsukura, 2015).

A cultura de institucionalização tem impregnado, no decorrer do tempo, não apenas o discurso e a prática governamental, mas também o da sociedade como um todo. Esse modelo tradicional de atendimento, aceito socialmente como uma “solução para o problema das crianças e dos adolescentes pobres” (Brasil, 2005, p. 42) e em sua maioria negros, persistiu por mais de um século. Muitas crianças e adolescentes passaram pela experiência de serem educadas longe de suas famílias e comunidades. Colégios internos, seminários, asilos, escolas de aprendizes, reformatórios, dentre outras modalidades institucionais surgidas ao sabor das tendências educacionais e assistenciais de cada época, foram sendo criados no país desde o período colonial (Brasil, 2005).

Importante destacar que “o racismo é um fator psicossocial que promove inumeráveis modos de segregação tanto no plano micropolítico quanto no acesso à cidadania” (Nicodemos, 2024, p. 102).

A história das políticas de defesa dos direitos de crianças e adolescentes tem, assim, como algumas de suas marcas o controle do Estado sobre esses indivíduos e a construção de um modelo de assistência centrado na institucionalização, com o suposto objetivo de garantir a proteção social (Brasil, 2014).

Visando à superação desse modelo, a política de saúde mental propõe, ainda que tardiamente, na III Conferência Nacional de Saúde Mental no ano de 2001, a criação dos CAPS Infantojuvenis: serviços estratégicos de cuidado territorial à saúde mental de crianças e adolescentes de base comunitária, com ênfase na articulação intersetorial, sensível às particularidades das crianças e adolescentes e às peculiaridades dos municípios (Couto e Delgado, 2015).

Os CAPS II, hoje, são dispositivos de atenção psicossocial que além de um mandato clínico/terapêutico possuem um mandato de organizador da rede. Uma criança ou adolescente é atravessada por diferentes discursos (familiares, jurídicos, educacionais, psicológicos, culturais, entre outros), que geram assistências diversas, com as quais a SMIJ terá de lidar, sensibilizando-as para o compromisso com o trabalho psicossocial, sem descaracterizá-las em relação aos seus próprios mandatos.

No âmbito dos adolescentes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas,

os CAPS IJ atuam na lógica da Redução de Danos (RD). A RD ultrapassa a questão da droga em si, atravessando o território e as questões de autocuidado. Trabalha-se, para tanto, numa perspectiva de construção de autonomia, corresponsabilização e protagonismo. A RD mostra-se como uma estratégia potente no cuidado aos adolescentes em uso de drogas, não só pela redução dos riscos advindos diretamente do entorno da droga e dos prejuízos sociais, mas também por trabalhar na construção de autonomia e consequentemente no favorecimento de um resgate do sujeito como protagonista de sua existência (Tristão e Avelar, 2019).

O presente artigo tem como objetivo compreender o processo de construção da intersectorialidade como fator que contribui para a inserção e adesão de adolescentes em uso de drogas aos serviços de SMIJ, a partir de um caso clínico.

2. METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência, por meio da construção de um caso clínico, no qual se descreve e analisa a atuação intersectorial no atendimento a adolescentes usuários de álcool e outras drogas. A experiência baseia-se em práticas realizadas no CAPS IJ de um município de médio porte de Minas Gerais ao longo do ano de 2024, tendo como referência recortes do cuidado a uma adolescente de 16 anos em uso prejudicial de crack, negra, em situação de vulnerabilidade social, vítima de tentativa de feminicídio.

Entende-se por construção de caso clínico um dispositivo que tem como proposta possibilitar a escuta do sujeito, bem como de toda a equipe e também da rede, com o objetivo de construir a direção do tratamento (Viganó, 2010; Figueiredo, 2004; Pena, 2017). Segundo Viganó (2010), a construção dos casos praticada por todos os operadores da Saúde Mental vem se revelando, além de um potente instrumento de formação, um modo de avaliar e, portanto, de melhorar a qualidade clínica do trabalho. Conforme pontua Figueiredo (2004), a ação clínica atua a partir de determinadas diretrizes do campo da saúde mental, tais como: reabilitação, cidadania, autonomia e contratualidade, que visam ampliar as relações sociais dos usuários e fazer proliferar suas possibilidades.

No presente estudo elegeu-se um caso que fomentou a articulação em rede e a aposta do CAPS IJ no cuidado em liberdade, possibilitando a inserção e adesão da adolescente ao serviço. O caso foi escolhido devido sua complexidade, fazendo com que a equipe do CAPS IJ se colocasse a pensar e agir junto à rede, enfrentando grandes desafios, mas abrindo-se a possibilidades de novas formas de cuidado a partir da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que foi feito e refeito junto à adolescente e à rede intersetorial.

Kinoshita (2014) define o PTS como uma forma de organização do processo de trabalho nos serviços de saúde, sendo um plano terapêutico voltado para o futuro de cada pessoa. O autor compara o modelo tradicional de tratamento e o modelo psicossocial: enquanto no modelo tradicional oferece-se ao usuário um cardápio de soluções padronizadas - os mesmos procedimentos e ações são indicados para as pessoas sob o mesmo diagnóstico; no modelo psicossocial oferta-se opções diversificadas e pensadas a partir do modo de vida e do sofrimento único de cada pessoa, exigindo estratégias complexas, inventivas e criativas.

O autor aponta as principais características do PTS: a importância da formação do vínculo; as condições de contratualidade - contratos de baixa exigência e curta duração; a necessidade de requalificação e validação da palavra do usuário; o conhecimento de sua história/contexto, recursos, obstáculos, carências e necessidades, e a construção de seu mapa multidimensional de vida (Kinoshita, 2014). Essas características serão elencadas ao longo da apresentação do caso.

Dessa forma pode-se entender que o PTS e a construção do caso clínico pela equipe de saúde mental, são construções coletivas de cuidado e processos complementares que envolvem o usuário, a família, a equipe e outros atores da rede que se fizerem necessários.

3. A construção do caso clínico e do PTS de Marielle¹

Marielle, uma adolescente de 16 anos, negra, em situação de vulnerabilidade social, inicia o acompanhamento no CAPS IJ após ter sido vítima de tentativa de feminicídio. Seu namorado, um jovem de 19 anos e pai de sua filha (na época com 6 meses) colocara fogo em seu corpo após descobrir que a jovem estava se prostituindo para comprar drogas. Marielle teve 60% do corpo queimado e permaneceu por quase dois meses na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

É importante ressaltar aqui que as mulheres negras são a maioria das vítimas de feminicídio, conforme enfatiza Gonçalves (2022). A autora destaca as interseccionalidades de classe e raça, uma vez que, como indicam as estatísticas, as mulheres negras e pobres vem se tornando as vítimas preferenciais das mortes. Além disso, “quando falamos de adolescentes em sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de drogas ou em situação de rua, falamos majoritariamente de sujeitos pretos” (Nicodemos, 2024, p. 102).

Segue um pequeno recorte do contexto familiar da adolescente na época: residia com o pai, a mãe, uma irmã de 10 anos e a filha de 1 ano. Sua mãe fazia acompanhamento no CAPS adulto devido ao quadro de esquizofrenia. Os pais evangélicos seguiam a religião de maneira bastante rigorosa. O pai, excessivamente rígido, agredia Marielle fisicamente. Expulsou-a de casa, diversas vezes, devido ao uso de drogas. A família vivia em condições de grande vulnerabilidade socioeconômica.

Após alta da UTI, a equipe do CAPS IJ inicia atendimentos domiciliares semanais, devido ao fato da adolescente não poder sair de casa por causa das queimaduras, sendo um risco expor-se ao sol. Além das marcas da violência no corpo, Marielle estava presa à sua casa em decorrência da agressão sofrida. Sua liberdade fora tomada à força. Era receptiva com a equipe, mas distanciada emocionalmente, sempre com discurso de que estava tudo bem.

Algumas semanas depois, a adolescente retorna ao uso abusivo de crack, passando noites fora de casa e expondo-se a diversas situações de risco: furta objetos de

¹ Nome fictício.

casa para trocar por drogas, se prostitui a fim de conseguir crack. A equipe indagava se o retorno ao uso de drogas seria uma forma de anestesiarse de tamanha violência sofrida, emergindo “como uma tentativa de alienação deste sofrimento, uma espécie de fuga” (Nicodemos, 2024, p. 100).

O CAPS IJ continuou realizando as visitas domiciliares, mas, na maioria das vezes, a adolescente se encontrava nas ruas.

Conforme aponta Januzzi e Ferrari (2019), no âmbito da Atenção Psicossocial, o território é o campo a ser considerado nas ações de cuidado que deverão ser estabelecidas com o sujeito. Refletir sobre ele é útil à compreensão das dificuldades de adesão ao tratamento apresentadas. Nas sociedades que se desenvolveram a partir da Modernidade, supõe-se que a casa, a família, a escola e as instituições sejam espaços protegidos para a infância e a adolescência. Mas o que muitos casos denotam é a existência de certos paradoxos em relação a esses lugares, quando se revelam desprotegidos em muitos sentidos e de variadas formas. Certamente, isso foi decisivo para o surgimento de outro território que também é emblemático para se localizar certos movimentos de desinserção: a rua.

Nas reuniões semanais alguns profissionais começaram a utilizar a expressão: “não adesão ao tratamento”. No entanto, a equipe refletiu que a “não adesão” talvez fosse do próprio serviço e da forma como este estava organizado. Até então o CAPS IJ não dispunha do dispositivo da Permanência Dia (PD)², por exemplo. A partir da singularidade do caso de Marielle e das dificuldades apresentadas, a equipe propõe cuidado intensivo no serviço, o que foi recusado, inicialmente, pela mesma. Ressalta-se, aqui, a importância do espaço das reuniões de equipe como momento imprescindível nos CAPS: espaço potente, rico de reflexão e construção interdisciplinar.

Sobre as dificuldades de adesão ao tratamento de jovens em uso prejudicial de álcool e outras drogas, Januzzi e Ferrari (2019) produzem importantes reflexões que nos fazem considerar as desconexões sociais vivenciadas por estes adolescentes, colocando em pauta a importância de se considerar contornos de uma realidade social e psíquica:

O desinserido, revela um sintoma social justamente porque faz vacilar os pressupostos hegemônicos compartilhados pela maioria, possibilitando a emergência de novas formas de se haver com o laço social. Nessa operação, o desinserido revela, com seu sintoma, aquilo que falha na ordem social, permitindo compreender o que particulariza cada época a partir da construção

² Permanência Dia: instrumento de cuidado intensivo utilizado nos CAPS em que os casos mais graves e em crise permanecem o dia todo no serviço e recebem refeições, banho, além de participarem de grupos e oficinas de sua escolha.

de diferentes formas de lidar com o laço social, como ficando "à margem do funcionamento social". Nessa perspectiva, as dificuldades de aderência à lógica civilizatória, homogeneizante, também se expressam pela recusa em se ingressar em instituições vinculadas à gestão social, a exemplo dos CAPSi (JANUZZI e FERRARI, 2019, p. 7).

Mediante as frustrações da equipe com o caso, levamos nossa fragilidade e angústia para discussão em Matriciamento³ com a Unidade de Saúde da Família (USF): a adolescente comparecia à USF para fazer curativos. Foi combinado com a enfermeira uma parceria, utilizando esses momentos para a equipe tentar novas aproximações e estabelecimento de vínculos. No entanto, nas tentativas de aproximação, a adolescente ora era hostil, usando palavras depreciativas e palavrões; ora era totalmente indiferente aos profissionais, dando-lhes as costas ou apenas se calando. A equipe continuava a se questionar: por que Marielle ia até a USF e não aceitava ir ao CAPS IJ? Enquanto a enfermeira da unidade literalmente curava suas feridas, o que o CAPS IJ poderia lhe oferecer? O que fazer diante de uma adolescente que faz da droga um meio para suportar sua dor de existir ou sua via de laço e desenlace com o social? (Pereira, 2012).

Convém destacar que mesmo com a “não adesão” à proposta de acompanhamento no CAPS IJ, o serviço operacionalizou o cuidado de maneira itinerante através de modos colaborativos de produção e de estratégias compartilhadas em ato com a rede.

Diante da complexidade e gravidade da situação a equipe inicia o compartilhamento do caso com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar e USF. Compreendíamos que as ações precisavam contar com maior investimento (de desejo, de tempo) da nossa própria equipe também.

O CAPS IJ passou a ser uma “presença viva” na rede, atuando como o agente que protagoniza o processo, até a corresponsabilização e o compartilhamento intersetorial. Espera-se dos CAPS IJ que possam funcionar como “motor” ou como “usina” de uma rede para um determinado caso, a partir da orientação ética da tomada de responsabilidade pelas questões da Saúde Mental de crianças e adolescentes em dado território (Couto e Delgado, 2016).

A paciência e generosidade precisaram ser combustíveis constantes, até que, de fato, a rede ampliada pudesse estar assente em relação às compreensões e ações sobre o sofrimento psíquico da usuária, forjadas em experiências coletivas de construção de

³ Matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, buscam construir novas estratégias ou intervenções terapêuticas no âmbito da Saúde Mental (Chiaverini et. Al, 2011).

sentidos e no respeito às diferenças (Taño, Matsukura e Minatel, 2021).

Em atendimento na USF, Marielle relata para a enfermeira que voltou a usar crack e que gostaria de ser internada para conseguir parar o uso. A enfermeira, então, tentou convencê-la a aceitar a proposta de cuidado no CAPS IJ, mas ela não concordou. O CAPS IJ foi até a sua casa, numa nova tentativa, mas já estava pelas ruas. A adolescente passou a ir a casa apenas para pegar objetos; mas, comparecia com frequência à USF para fazer os curativos. Seu quadro de saúde piorou: não se alimentava e as queimaduras infeccionaram.

Com piora do quadro clínico a Atenção Básica encaminhou a adolescente à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e informou a equipe do CAPS IJ. Marielle ficou alguns dias na UPA e o CAPS IJ realizou articulação com a rede na tentativa de que a mesma fosse internada em hospital geral. O Conselho Tutelar (CT) iniciou uma articulação no intuito de que a adolescente fosse encaminhada para uma clínica de reabilitação (Comunidade Terapêutica⁴). Na concepção do CT a adolescente só estaria protegida se estivesse longe e livre das drogas, sob a perspectiva da abstinência não acreditava na proposta de cuidado do CAPS IJ, proposta esta que era pautada na redução de danos.

Ressalta-se que todo o acompanhamento da adolescente teve como premissa a Política de Redução de Danos. Contemporaneamente, a RD tem sido compreendida como uma ética do cuidado que comporta uma multiplicidade de sentidos, distinguindo-se de abordagens moralizantes-criminais e patológico-prescritivas. Considera-se que o uso de drogas é um fenômeno multideterminado e que, especialmente quando vivido de forma problemática, nos exige olhar atento e escuta aberta, superando a expectativa de abstinência como princípio ou único resultado buscado nas práticas clínicas (Surjus et al, 2021).

A RD no campo da adolescência pauta-se na oferta de nossa escuta de suas falas, servindo-lhes como referência de cuidado e na aposta de uma rede comunitária e institucional que lhes sirva de acolhimento e promoção de garantia de direitos. A RD no caso dos adolescentes realiza-se na proposta da invenção de estratégias que combatem

⁴ Comunidade Terapêutica: Instituição de caráter residencial que oferta “acolhimento” para usuários de álcool e outras drogas; comumente são instituições totais que isolam os usuários da sociedade e de suas famílias. Ao se afastarem de princípios da reforma psiquiátrica, que defendem práticas baseadas na reintegração comunitária e na dignidade dos usuários, muitas comunidades terapêuticas tem operado sob uma lógica privatista, com fins lucrativos, que reduz o cuidado ao tratamento padronizado e institucionalizador. Essa abordagem, frequentemente embasada em concepções moralistas e religiosas, reforça a exclusão social e a estigmatização dos usuários que vivem uma situação que nominamos de “os novos manicômios” no Brasil (Santos, et. al, 2024).

os diferentes tipos de violências, promovendo uma intervenção no laço social em que estão incluídos, de modo que consigamos garantir um mínimo de saúde mental diante de tantas marcas de sofrimento impressas em suas trajetórias (Nicodemos, 2024).

Após alta da UPA, Marielle seguiu recusando-se a ir ao CAPS IJ, mas a equipe continuou fazendo-lhe visitas diariamente. Aceitava tomar as medicações, mas ficava irritada, pedindo que o serviço a deixasse em paz. O CT levou a adolescente até à UPA e convenceu a médica plantonista a solicitar sua inserção em uma Comunidade Terapêutica e o pedido de internação compulsória chegou para a Secretaria de Saúde do município. A partir de então a equipe do CAPS IJ intensificou as reuniões com a rede intersetorial, no intuito de evitar a referida internação.

O CAPS IJ realizou diversas reuniões com a rede para falar sobre a importância do cuidado intersetorial, sobre o papel do serviço e a importância de que todos os dispositivos apoiassem a proposta do cuidado em liberdade. Reuniões repletas de tensionamentos e enfrentamentos. Conforme pontuam Taño, Matsukura e Minatel (2021), os profissionais que atuam no campo da saúde mental infantojuvenil habitam uma eterna tensão: não centralizar as ações somente em seus saberes e reconhecer que tensões e divergências estarão presentes sempre.

A constituição intersetorial a partir (também) dos CAPS IJ pede esse caminhar na corda bamba, essa tensão e maravilhamento. Ir a partir de um saber constituído para então, sozinho, não saber mais nada. Saber apenas daquilo que se faz no coletivo, que se cria junto e pela experiência (Taño, Matsukura e Minatel, 2021, p. 18).

A partir do compartilhamento do caso com o CREAS, a adolescente passou a aceitar as propostas de cuidado do CAPS IJ, embora ainda um pouco resistente, iniciando na PD do serviço.

Nas primeiras semanas, a adolescente permanecia poucas horas no CAPS IJ, geralmente dormindo, apresentava higiene precária, recusava alimentos e o contato com outras adolescentes e pedia, constantemente, para ir embora. A equipe sempre respeitava os pedidos e a levava para casa. Após passar finais de semana fora de casa e fazer uso de drogas, muitas vezes, Marielle chegava ao CAPS IJ com diversos ferimentos, relatava sofrer agressões e violência sexual quando ficou um período em situação de rua. Chegou também a apresentar sintomas psicóticos (ouvia vozes, sentia-se perseguida).

Aos poucos foi conseguindo ficar o dia todo, constituindo bom vínculo com os profissionais e com outras adolescentes da PD; passou a se alimentar e tomar banho no

serviço. Aceitou participar de grupos terapêuticos e de algumas oficinas, bem como a ir ao cinema com profissionais do CAPS IJ. Relatou que era a primeira vez a ir ao cinema e demonstrou-se admirada com a experiência. Recusava qualquer tipo de atendimento individualizado em que seria necessário falar sobre si.

No carro, durante o trajeto de sua casa para o CAPS IJ, era onde Marielle se expressava e contava sobre suas experiências para as técnicas de enfermagem e demais profissionais que a acompanhavam. Lobosque (2003), nos fala da clínica da saúde mental como uma clínica em movimento e Lancetti (2007) também nos fala de uma “clínica peripatética”. A clínica da Saúde Mental para estes autores mudam o *setting*, sai do espaço limitado do consultório e se espalha pelos CAPS, pelos domicílios, pelas ruas, pelos espaços públicos e pelos territórios dos sujeitos. Uma clínica em movimento não é uma clínica centralizada nos saberes ‘psis’, mas uma clínica ampliada que está além da capacidade de cada membro da equipe interdisciplinar e que desafia todas as defesas. Por isso, a dimensão extraindividual, a articulação de um corpo coletivo, o entre-vários de uma equipe e da rede são necessários (Gioia, Okuyama e Gueller, 2024).

Continuava em uso de crack, mas apenas nos finais de semana. Na PD pedia para assistir filmes (geralmente de super heroínas como Malévola, Mulher Maravilha) e gostava de dançar as “dancinhas do Tik Tok”. Gostava de pintar quadros, fazer pulseiras de miçangas. Naquele espaço Marielle pôde começar a ser adolescente e experienciar momentos pertinentes à sua idade. Também manifestou desejo de voltar a estudar “para conseguir um trabalho”. Marielle teve sua palavra validada, o que foi essencial para a criação do vínculo.

A equipe do CAPS IJ, então, realizou reunião com Ministério Público, CT e CREAS informando sobre a adesão da adolescente ao PTS, bom vínculo com a equipe e a proposta de tratamento baseada na RD. Diante disso, a promotora retirou a solicitação de internação compulsória, sendo acatada pelo juiz. Pela primeira vez o serviço também teve sua palavra validada e respeitada mediante os atravessamentos do judiciário.

Passou a ir ao CREAS semanalmente, estabelecendo bom vínculo com os profissionais do referido setor, ampliando o cuidado em parceria com outros dispositivos da rede.

Marielle iniciou namoro com um homem mais velho, traficante, gerando diversos conflitos com o pai. Parou o uso de crack, mas passou a fazer uso diário de maconha. Dizia que a maconha a acalmava e retirava sua vontade de usar crack. Embora a equipe procurasse manter uma postura de não julgamento, os profissionais

apresentavam dificuldades em compreender o modo de ser e viver de Marielle. Mas, a equipe percebia que respeitar as escolhas da adolescente fazia a mesma se sentir reconhecida e valorizada. Conforme Tristão e Avellar (2019), quando escutados e valorizados quanto às próprias estratégias e escolhas, o adolescente é visto como cogestor no cuidado e, portanto, assume o lugar de sujeito e pode perceber a si mesmo como tal. No entanto, a equipe se preocupava de que essa relação fosse um fator de risco para a mesma.

O que a RD trouxe a contrapelo do paradigma da droga como morte, ruína, doença, foi a dimensão singular da experiência do uso das drogas; ao possibilitar que os usuários falassem em nome próprio, tornava legítimas estas experiências. O que usuários de drogas dizem, pensam e sentem em relação ao uso de drogas? E o que dizem, pensam, sentem e fazem quando desejam continuar a usá-las? A RD se tornou um dispositivo em que os usuários de drogas podem falar por si mesmos (Souza e Carvalho, 2012). No caso de Marielle, a RD constituiu-se como facilitadora para a construção de vínculos, fundamental para o cuidado (Tristão e Avellar, 2019).

Enquanto seu PTS era cotidianamente pensado pela equipe junto à usuária e à rede, Marielle pediu para permanecer mais tempo no CAPS IJ. A equipe construiu um cronograma de atividades junto à mesma e as outras adolescentes, através das sugestões de cada uma (culinária, passeios pela cidade, filmes, oficinas de artesanato, jogos, oficinas de beleza).

Gostava de ir com as colegas da PD à sorveteria, fazer passeios nos parques e praças da cidade. Pedia filmes com protagonistas negras com as quais se identificava. Essas ações auxiliaram a adolescente a fortalecer sua autoimagem e a se sentir pertencente ao território.

Passou a cuidar de sua higiene, usar maquiagem, fazer as unhas, não tendo mais vergonha de seu corpo devido às cicatrizes. No início, usava moletom e cobria o rosto com capuz. Agora, pedia a equipe que tirasse fotos durante os passeios e já não escondia suas cicatrizes. Voltou a estudar no período noturno, demonstrando prazer em ir à escola.

Aos poucos foi aceitando participar dos grupos de adolescentes, com atividades mais reflexivas. Pediu atendimentos individuais com um dos psicólogos do serviço. Ressalta-se, aqui, a importância de respeitar o tempo e as escolhas da usuária.

Após 3 meses em PD pediu para reduzir seu tempo, pois já se sentia melhor. Passou a frequentar o CAPS IJ apenas meio período. Começou a ir à academia,

continuando a estudar no período noturno. Manifestou desejo de se inscrever em curso profissionalizante e com a ajuda da equipe fez seu currículo e conseguiu vaga para o curso de técnico de enfermagem. A adolescente dispensou o transporte do CAPS IJ e passou a ir sozinha.

O CAPS IJ, serviço estratégico na vinculação de Marielle a uma nova proposta de cuidado, identificou e compartilhou com a usuária as suas necessidades de saúde, validando seus desejos, pactuando e repactuando seus compromissos com o PTS. Garantiu-se o seu direito à liberdade quando apontava a escolha de não pernoitar no CAPS III ou de não ficar o dia todo no CAPS IJ, ainda que isso tivesse sido anteriormente pactuado com ela, ao mesmo tempo em que se abriam, logo em seguida, novos espaços de negociação, no sentido de compreender as suas motivações e retomar seus objetivos de futuro. Nesse sentido, a corresponsabilidade pelo tratamento foi posta.

Ao longo de 6 meses de acompanhamento tivemos inúmeras dificuldades, sendo importante abordá-las aqui: períodos em que seu humor oscilava e era hostil com a equipe, recusando tudo o que lhe era proposto e pedindo para que a deixasse dormir. Muitas vezes, a equipe ia buscá-la e não a encontrava em casa. Outras vezes, se recusava a ir ao serviço. Mantinha o discurso de que estava bem e que não havia necessidade de ir ao CAPS IJ, pois havia cessado o uso de crack.

Após o namorado ser preso Marielle teve um episódio de agressividade durante seu traslado para o serviço. Tentou pular do carro em movimento e quebrar o vidro do mesmo. Muitas vezes brigava com a equipe pedindo que a deixassem em paz, pois não iria conseguir emprego enquanto estivesse no serviço: *“Quem vai dar emprego para paciente de CAPS?”*

Outro desafio apresentado no caso foi a abordagem à família, sendo necessário que o CAPS IJ e a rede se aproximassem mais da mesma, tendo em vista um maior estreitamento de laços. A equipe do CREAS, principalmente, trabalhou o fortalecimento dos vínculos entre os membros da família.

Em um segundo momento, a adolescente com frequência solicitava alta do CAPS, não mais como uma recusa ao serviço, mas por já se sentir pertencente a outros espaços e poder exercer sua cidadania, já que sua inserção na sociedade foi ampliada (escola, academia, tentativas de emprego, curso técnico). Marielle pode exercer sua cidadania e autonomia, importantes princípios a serem garantidos na clínica da Atenção Psicossocial.

Marielle, então, seguiu freqüentando apenas o grupo terapêutico de sua escolha

“Papo de Menina”⁵ e os atendimentos com sua técnica de referência. Passou a se preparar para o curso de técnico de enfermagem. Após se permitir ser cuidada Marielle queria cuidar das pessoas.

4. A Intersetorialidade como fio condutor para a evolução do caso de Marielle

Pretendo, aqui, destacar o princípio da intersetorialidade, sendo este o elemento que foi o fio condutor na construção do cuidado no caso, frente às medidas imediatistas e reducionistas de institucionalização. De acordo com Januzzi e Ferrari (2022), a intersetorialidade é considerada o princípio mais estratégico na Política de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

Quando equipes de diversos setores se reúnem em torno de uma situação preocupante de uma criança ou adolescente, devem montar um quebra-cabeça a várias mãos. As peças são os fragmentos da história e dos percursos dela por cada um dos serviços e pouco a pouco a imagem vai se formando. O cuidado não pode se dar de outra forma a não ser fazendo junto, vivenciando junto, ensinando e aprendendo (Faria, 2025).

Para a construção compartilhada do caso de Marielle, foi necessária a superação de mecanismos tradicionais ou segmentados na oferta do cuidado. Foram necessárias inúmeras ações junto à rede, inúmeros embates, entraves, discussões, acordos, apostas.

Há na política de Saúde Mental da criança e do adolescente um empuxo à intersetorialidade e ao cuidado ampliado, que inscreve a colaboração e corresponsabilização intersetorial como via por excelência de construção de redes de cuidado em SMCA. No entanto, para que responda às especificidades da SMCA, a articulação intersetorial dependerá de uma direção pública esclarecida e afirmada pelo próprio campo da saúde mental que, respeitando os mandatos específicos a cada setor, permita a construção de um solo comum onde basear respostas de cuidado sensíveis à complexidade do sofrimento e adoecimento mental em crianças e adolescentes (Couto e Delgado, 2016, p. 164-165).

A equipe questionava e se incomodava demasiadamente com a recusa da adolescente em frequentar o CAPS II; sentia-se impotente e reconhecia suas limitações. No entanto, compreendeu que deveria criar novas estratégias e operar através do

⁵ Grupo terapêutico voltado para o cuidado à saúde mental de adolescentes que passaram por situações traumáticas, de violências, e que tem como proposta norteadora a potencialização das trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo.

princípio da intersetorialidade. O reconhecimento da intersetorialidade, como um princípio que deveria ser colocado em prática, foi um divisor de águas que evitou que os trabalhadores se paralisassem e não desistissem da oferta de cuidado à adolescente.

Durante o processo de cuidado à Marielle foi constante e intensiva a articulação com a rede, principalmente com a USF e CREAS. Foram realizadas também articulações com o CAPS adulto para discussão do caso da mãe da adolescente. Tivemos um processo de maior aproximação com o Judiciário a partir das frequentes reuniões para discussão do caso. Enfrentamos desafios junto ao CT, serviço este com grande dificuldade em respeitar a lógica da Redução de Danos, naquele momento. Os conselheiros estavam sempre desconfiados, questionando as condutas do CAPS IJ: *“A equipe do CAPS IJ sabia que a adolescente, ainda, estava em uso de drogas?”* e *“Para a equipe estava tudo bem?”*⁶

O reconhecimento de que o adolescente em uso prejudicial de drogas sofre psiquicamente ainda é um grande desafio para o campo da saúde e de seus intersetores. Esse sofrimento é impedido de ser escutado por grande parte dos profissionais que se mantêm ensurdecidos através de uma moral imprimindo violências de diversas ordens e os mantendo numa segregação estrutural. Nesse sentido apostamos que a RD, é a estratégia possível “diante de uma impossibilidade de mudança de uma estrutura social com raízes históricas e culturais que opera a segregação e a exclusão de determinados corpos” (Nicodemos, 2024, p.109).

Nesse processo foi importante que o CAPS IJ demonstrasse, por meio de exemplos concretos, do que se tratava a política de RD e que esta, além de proporcionar cuidados básicos, acesso mínimo a direitos violados, buscava junto ao usuário outras formas de viver e se estar no mundo, bem como novos modos de lidar com o sofrimento. O CREAS foi um grande parceiro em toda essa trajetória, inclusive nos auxiliando nos enfrentamentos encontrados.

Para Kinoshita (2014), ao trabalhar com o campo da infância e adolescência, além de considerar as trajetórias de vida, as diferentes formas de constituição familiar, de organização e acesso ao trabalho, é importante que se vislumbre o diálogo com esferas da política social como a da educação, da justiça e Assistência Social. Muitas vezes, é a articulação desses atores que poderá romper com a fragmentação dos acompanhamentos existentes, ainda que tenham objetivos distintos.

⁶ Trechos de falas de alguns profissionais do Conselho Tutelar presentes em algumas reuniões intersetoriais.

Couto e Delgado (2016) nos convocam a pensar que além da responsabilidade de cuidar e tratar, a Atenção Psicossocial tem a tarefa de inscrever no tecido social uma nova concepção de criança e adolescente, que ultrapasse a ideia consagrada de que são seres alijados da experiência do sofrimento psíquico extremo. Afirmar a criança e o adolescente como sujeitos psíquicos e de direitos, com histórias, experiências e saberes próprios; reconhecer neles o valor da palavra ou das formas diversas que encontram para transmitir seus padecimentos subjetivos e estratégias de lida, eis um imperativo ético da saúde mental.

Taño, Matsukura e Minatel (2021), nos convocam a questionar sobre qual lugar CAPS IJ ocupa na articulação da rede, como concebe sua tarefa e quais expectativas produz em relação às ações, potências ou impotências dos outros setores. As autoras colocam que “é no espaço do entre, no encontro, que as construções intersetoriais se tornam possíveis e concretas, apostar no que é de todos e com todos é premissa para a intersetorialidade” (Taño; Matsukura; Minatel, 2021, p. 14).

Partindo dos pressupostos sobre a rede e a saúde mental de crianças e adolescentes, a equipe do CAPS IJ, não sem dificuldades, se dispôs a suportar o processo contínuo de cuidado; pedindo ajuda e contando com a corresponsabilidade pelo caso; pode entender que os nós faziam parte, mas não impediam a continuidade do processo; se fez “presença viva” (Couto e Delgado, 2016, p. 181) no território e nos serviços; reconheceu seu limite mediante a complexidade do caso, permitindo que Marielle constituísse o ponto comum a reunir diferentes práticas e discursos em torno de questões que nenhum dos serviços sozinho seria capaz de responder.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da intersectorialidade, ao ser colocado em prática enquanto princípio que norteia o cuidado em SMIJ tornou possível a não institucionalização da adolescente, garantindo seu direito de ser cuidada em liberdade.

Mediante a dificuldade que a equipe do CAPS IJ sempre teve de conseguir a adesão de adolescentes em uso de álcool e outras drogas ao tratamento, esse caso nos demonstrou que tal cuidado e adesão se fez possível tendo como princípios: a intersectorialidade, o protagonismo da usuária, o vínculo entre a equipe e a adolescente e a lógica da RD, o que converge com a literatura existente. Enfrentar os atravessamentos impostos por alguns setores em que prevalece ainda a lógica da exclusão e segregação como pretensas lógicas de cuidado foi um árduo desafio que só foi quebrado através de muita resistência e de muitas costuras que transformaram os nós da rede em laços.

Através do caso citado buscaram-se apontar as limitações, desafios e potencialidades do trabalho intersectorial no âmbito da saúde mental infantojuvenil, à medida que esta experiência pode auxiliar outros serviços nas intervenções com adolescentes em uso de álcool e outras drogas com dificuldade de adesão à oferta de cuidado.

O CAPS IJ se colocou para a adolescente como lugar de cuidado, de presença e interesse pelo sujeito, à medida que a intersectorialidade também foi compreendida como fator intrínseco do processo de cuidado. O protagonismo e a autonomia da usuária nortearam os trabalhadores sobre a necessidade de se inventar outros modos de intervir.

A equipe do CAPS IJ tem um papel importante, compreendendo que o serviço possui um poder contratual, mas não central, sendo reconhecido socialmente como um espaço de cuidado, que pode ajudar adolescentes em uso prejudicial de álcool e outras drogas. Cumprindo com seu mandato assistencial e de articulador da rede, o CAPS IJ pode quebrar o paradigma da institucionalização, oferecendo cuidado em liberdade, compartilhado com a rede.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora)... [et al.] . **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescente. In: RIBEIRO, Edith Lauridsen; LYKOROUPOULOS, Cristiana Beatrice (org.). **O CAPSi e o desafio da gestão em rede**. São Paulo: Hucitec, 2016. Cap. 12. p. 161-192.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 17 – 40, 2015.

FARIA, Dirley Lellis dos Santos. **Processo de Trabalho na Saúde Mental para Crianças e Adolescentes**. 2025. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/processo-de-trabalho-na-saude-mental-para-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. **A construção do caso clínico: uma contribuição da Psicanálise à psicopatologia e à saúde mental**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 7, n. 1, p. 75–86, jan. 2004.

GIOIA, Júlia Hatakeyama; OKUYAMA, Priscyla Mamy; GUELLER, Adela Judith Stoppel de. Um a um, uns com os outros: invenções de cuidado com adolescentes em crise nos CAPSi. **Revista Traço**, Edição 03, Nov. 2024. Disponível em: https://revistatraco.com/10_um-a-um-uns-com-os-outros-invencoes-de-cuidado-com-

adolescentes-em-crise-nos-capsij/ Acesso em: 07 de março de 2025.

GONÇALVES, Suelen Aires. **"Vidas matáveis": feminicídio de mulheres negras e interseccionalidades de gênero, raça e classe**. 2022. 224 f. Tese (Doutorado) - Curso de Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/254447>. Acesso em: 01 fev. 2025.

JANUZZI, Mônica Eulália da Silva; FERRARI, Ilka Franco. Adolescentes Usuários de Drogas e a Desinserção Social. **Revista Subjetividades**. 2019, 19(3), e8481. Disponível em: <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i3.e8481>. Acesso em 30 de janeiro de 2025.

JANUZZI, Mônica Eulália da Silva; FERRARI, Ilka Franco. **Desamparo radical e adolescência: o que ensinam os efeitos transferenciais para o campo da atenção psicossocial brasileiro?** *Affectio Societatis*, [S.L.], v. 19, n. 36, p. 1-24, 29 jun. 2022. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.affs.v19n36a01>. Acesso em 31 de janeiro de 2025.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Módulo 6 do Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão: Recursos e Estratégias do Cuidado, unidade 1 - **Projeto terapêutico singular**. UNASUS, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2014.

LANCETTI Antônio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2007.

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

NICODEMOS, Júlio César de Oliveira. **A Atenção Psicossocial com Adolescentes em Situação de Risco: A Redução de Danos e a Escuta Clínica como Estratégias Possíveis**. In: BERGER, Sônia Maria Dantas; LATGÉ, Paula Kwamme; CAVALARI NETO, Ranulfo (org.). *Tecendo o cuidar com crianças, adolescentes e jovens*. Rio de Janeiro: Telha, 2024. Seção 2, p. 97-110.

PENA, Breno Ferreira. A construção do caso em saúde mental como meio de sustentar o discurso do analista na instituição. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 47, p. 135-140, jul. 2017.

PEREIRA, Zaíra Ubaldina, A Assistência às crianças e adolescentes em uso de álcool e outras drogas nos serviços de Saúde Mental: da experiência clínica. In: FERREIRA, Tânia e BONTEMPO, Valéria Lima (org.). **Crianças e adolescentes: o cuidado em Saúde Mental o trabalho feito por muitos**. Curitiba, PR: CRV, 2012.

SANTOS, Antônio Nacílio Souza dos, et. Al. Os novos manicômios: contrarreforma psiquiátrica, a mercantilização da loucura e a ascensão das comunidades terapêuticas no Brasil. **Revista Caderno Pedagógico–Studies**, Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v.21, n.12, p.01-28, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/11224/6251>. Acesso em: 05 de março de 2025.

SOUZA, Tadeu de Paula e CARVALHO, Sérgio Resende. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. **Polis e Psique**, Vol. 2, 2012.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva *et al.* Adolescência e drogas: uma visada a partir da redução de danos. In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi *et al* (org.). **Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial**. Santana de Parnaíba - Sp: Manole, 2021. Cap. 5. p. 61-76.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões; MINATEL, Martha Morais. Atenção Psicossocial e Intersetorialidade: entre o lugar do saber e saber do lugar. In: FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; TAÑO, Bruna Lidia; CID, Maria Fernanda Barboza; MATSUKURA, Thelma Simões (org.). **Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e Atenção Psicossocial**. Santana de Parnaíba - Sp: Manole, 2021. Cap. 1. p. 2-20.

TAÑO, Bruna Lúdia; MATSUKURA, Thelma Simões. Saúde Mental Infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v.23, n. 2, p.439-447, 2015.

TRISTÃO, Kelly Guimarães; AVELLAR, Luziane Zacché. A Estratégia da Redução de Danos no Cuidado a Adolescentes em uso de Substâncias Psicoativas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.11, n.30, p.55-77, 2019.

VIGANÒ, Carlo. A construção do caso clínico. **Opção Lacaniana** on-line, ano 1, n. 1. p. 1-9, 2010. Disponível em: http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_1/a_construcao_do_caso_clinico.pdf. Acesso em 01 de fevereiro de 2025.