



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

ALEXANDRE MORAIS DA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIO DE  
UM CAPS INFANTOJUVENIL E PRÁTICAS DE  
SAÚDE DE SEU TERRITÓRIO: um estudo de caso**

Santos

2020

ALEXANDRE MORAIS DA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIO DE  
UM CAPS INFANTOJUVENIL E PRÁTICAS DE  
SAÚDE DE SEU TERRITÓRIO: um estudo de caso**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista - como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrea Perosa Saigh Jurdi.

Santos

2020

S586i Silva, Alexandre Morais da.  
Itinerários Terapêuticos de Usuário de um CAPS  
Infantojuvenil e Práticas de Saúde de seu Território:  
um estudo de caso. / Alexandre Morais da Silva;  
Orientadora Andrea Perosa Saigh Jurdi. -- Santos,  
2020.  
205 p. ; 30cm

Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-graduação  
Ensino em Ciências da Saúde) -- Instituto Saúde e  
Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2020.

1. Assistência à Saúde. 2. Saúde Mental. 3.  
Infância e Adolescência. 4. Medicalização. 5. Educação  
em Saúde na Comunidade. I. Jurdi, Andrea Perosa  
Saigh, Orient. II. Título.

CDD 610.7

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

ALEXANDRE MORAIS DA SILVA

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIO DE UM CAPS  
INFANTOJUVENIL E PRÁTICAS DE SAÚDE DE SEU  
TERRITÓRIO: um estudo de caso**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde da Universidade Federal de São Paulo - *Campus* Baixada Santista - como requisito parcial para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Aprovação em: 09 / 10 / 2020

**Componentes da Banca Examinadora:**

Presidente e Orientadora da pesquisa: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrea Perosa Saigh Jurdi

Membro titular: Prof<sup>a</sup> Dra<sup>a</sup> Eunice Nakamura

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Membro titular: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Inês Badaró Moreira

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Membro titular: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tatiana de Andrade Barbarini

Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo - UNIMOGI

Membro suplente: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Noemi Cucurullo de Caponi

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Dedico este trabalho às crianças,  
pequenas ou grandes, cujos encantamentos diante do novo  
nos inspiram a aprender sempre mais e reabastecer nossa Alma.

## AGRADECIMENTOS

A Deus,

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Andrea Jurdi, pela firmeza em conduzir nosso leme, pela grandeza de sua simplicidade e sensibilidade da escuta durante o percurso construído,

Aos meus pais, Reginaldo (*in memoriam*) e Marília, pelo inestimável cuidado,

Às professoras Eunice Nakamura e Maria Inês Badaró Moreira, pelas contribuições valiosas no exame de qualificação, cuja complementaridade me incentiva diante de sua bela sinastría,

Aos amados Mel, Gustavo, Lucas, Lais e Lorena, pela oportunidade diária do exercício da partilha, sem os quais este trabalho não seria concretizado,

Aos professores do PPGECS, pela dedicação e compromisso com o propósito de um trabalho socialmente implicado e em favor do desenvolvimento humano,

Aos irmãos de momentos e vidas, como o Cris pela generosidade e o Tom, encarnação da própria gratidão e responsável pela iniciativa desta aventura,

Aos muitos e queridos amigos e amigas com quem trilho o caminho do aprender, representados aqui pela Danielle Siufy Nardez e Vivian Fornazier,

Ao Pedro, Ana e dona Lourdes, protagonistas deste estudo, pela disposição inesquecível de me receberem em seu cotidiano e dividirem suas histórias,

À Prof<sup>a</sup> Maria de Lourdes e ao João Claudio, pelas disponibilidades nas animadas revisões linguísticas do texto,

Às professoras “de casa” Margarethe e Cristiana, exemplos de como essa profissão é bonita,

Aos colegas do grupo de pesquisa do LICHSS, em nome da Marcela Reghin, pela possibilidade inicial de vivenciar uma etnografia, e da Simone Carvalho, pelo reencontro após anos de uma agradável parceria,

Aos muitos e muitas companheiros de trabalho com crianças e jovens, pelas dores e delícias constituintes de nós. Agradeço ao João Carlos, ao coletivo do CVC Centro, à Ana Maria, às Vivis, ao Alexandre, à Fausta, à Carla Bertuol, à Bruna, à Shirley e à Bia em nome de todos,

Ao Edmilson e Platão, pela cumplicidade de nossos laços fraternais,

À Fafá, incentivadora de sempre, e à Adriana Bispo, pela marcante experiência inicial nos caminhos da pós-graduação há alguns anos,

Aos profissionais da USF São Bento, em nome da Vera e Vanessa, pela revelação desse precioso território cheio de vida,

Às diversas pessoas com quem pretensamente estabeleço uma relação de apoio e se tornam tanto interlocutores quanto mestres no meu caminho,

A todos aqueles eventualmente dissonantes à minha voz, pelo aprendizado, incentivo ao diálogo e esperança da descoberta do novo.

*No mundo,  
nada há mais fluido e suave do que a água,  
porém nada há que se lhe iguale no ataque ao duro e forte,  
e nada pode modificá-la.  
A fragilidade vence a força,  
a suavidade vence a dureza.*

Lao-Tsé



## RESUMO

O cuidado em saúde mental infantojuvenil no Sistema Único de Saúde (SUS) se depara com o desafio da cisão entre os saberes científico e popular, além de frequentemente sofrer impactos do processo de medicalização da sociedade. Este trabalho partiu da premissa que a comunidade adota uma variada gama de práticas de saúde e o conhecimento do percurso em busca de soluções em variadas fontes, do ponto de vista dos usuários, oferece condições para compreender as lacunas entre suas necessidades e as possibilidades em um dado contexto sociocultural, no caso um bairro periférico da cidade sede de uma das regiões metropolitanas do estado de São Paulo. Esta pesquisa qualitativa é um estudo socioantropológico cujo objetivo principal visa investigar, por meio dos Itinerários Terapêuticos, as práticas de saúde buscadas ou adotadas pela família de uma criança de onze anos de idade, usuária de um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij) em Santos/SP. A prática etnográfica relativa à produção dos dados ocorreu no período de julho/2019 a março/2020; teve como principal instrumento da pesquisa a observação participante com os quatorze agentes comunitários locais e, posteriormente, com a mãe, a avó materna e Pedro, o menino participante. De modo complementar, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a mãe da criança e a coordenadora da unidade de saúde da família (USF). O percurso de Pedro revelou conexões entre suas necessidades (atendidas por práticas de conhecimentos distintos) e as de outras crianças de seu meio; constataram-se variadas práticas populares de saúde, como cuidados cotidianos, proporcionados por pessoas da rede de apoio, envolvendo recursos como a fitoterapia popular, o uso massivo de aparelhos eletrônicos e automedicação. As práticas de cura relacionadas à espiritualidade, entre outras de conhecimentos tradicionais, mostraram-se de maior domínio entre as pessoas mais velhas e têm sofrido impactos decorrentes do maior acesso aos recursos biomédicos recentemente. Em termos das práticas profissionais de saúde mental para crianças, a tendência ao cuidado especializado pela procura de médicos e psicólogos foi verificada, com tendência a práticas medicalizantes; foi constatado o interesse da comunidade sobre práticas alternativas de saúde e falta de informação a respeito da previsão de oferta de práticas integrativas e complementares (PIC's) pelo SUS. Esta pesquisa identificou práticas desejadas e não acessíveis e propõe que passem a ser categorizadas, nos estudos de Itinerários Terapêuticos, como possibilidades latentes de cuidado.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde; Saúde Mental; Infância e Adolescência; Medicalização; Educação em Saúde na Comunidade.

## ABSTRACT

Child and adolescent mental health care in the Brazilian Unified Health System (SUS) is faced with the challenge of the split between scientific and popular knowledge, in addition to frequently being impacted by the medicalization process of society. This work started from the premise that the community adopts a varied range of health practices and the knowledge of the path in search of solutions from different sources, from the point of view of the users, offers conditions to understand the gaps between their needs and the possibilities in a given socio-cultural context, in this case a peripheral neighborhood in the host city of one of the metropolitan regions of the state of São Paulo. This qualitative research is a socio-anthropological study whose main objective is to investigate, through Therapeutic Itineraries, the health practices sought or adopted by the family of an eleven-year-old child, user of a child mental health service in Santos, Brazil. The ethnographic practice related to the production of the data took place from July/2019 to March/2020; had as main instrument of the research the participant observation with the fourteen local community agents, and later with the mother, the maternal grandmother and Pedro, the participant boy. In a complementary way, semi-structured interviews were conducted with the child's mother and the coordinator of the primary healthcare unit. Pedro's journey revealed connections between his needs (met by different knowledge practices) and those of other children in his environment; there were several popular health practices, such as daily care, provided by people in the support network, involving resources such as popular herbal medicine, the massive use of electronic devices and self-medication. Healing practices related to spirituality, among others of traditional knowledge, have shown greater dominance among older people and have suffered impacts due to greater access to biomedical resources recently. In terms of professional mental health practices for children, the trend towards specialized care by looking for doctors and psychologists was verified, with a tendency towards medicalizing practices; the community's interest in alternative health practices and lack of information regarding the forecast of the provision of integrative and complementary practices by SUS were found. This research identified desired and not accessible practices and proposes that they start to be categorized, in the studies of Therapeutic Itinerary, as latent possibilities of care.

**Key words:** Delivery of Health Care; Mental Health; Childhood and Adolescence; Medicalization; Health Education.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

<b>Figura 1</b> – Mapa do morro São Bento.....	38
<b>Figura 2</b> – Pirâmide etária de Santos e morro São Bento.....	39
<b>Figura 3</b> – Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial.....	165
<b>Tabela 1</b> – Resultados de busca - trabalhos sobre Itinerários Terapêuticos na BVS (fev/2019).....	22

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
AMBESP – Ambulatório de Especialidades da Prefeitura Municipal de Santos  
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde  
CEJUV – Centro da Juventude  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CAPSij – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CIEE – Centro de Integração Empresa-Escola  
COFORM – Coordenação de Formação  
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social  
CVC – Centro de Valorização da Criança  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PIC – Práticas Integrativas e Complementares  
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PTS – Projeto Terapêutico Singular  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TCUD - Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados  
TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento  
USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
INTRODUÇÃO.....	15
PARTE 1 – FASE EXPLORATÓRIA DA PESQUISA.....	20
OBJETIVOS.....	20
REVISÃO DA LITERATURA.....	21
Fontes e Estratégia de Pesquisa.....	21
Resumo dos resultados ref. a Itinerários Terapêuticos em saúde mental infantojuvenil.....	23
REFERENCIAIS TEÓRICO-METODOLÓGICOS.....	28
Participantes do estudo.....	32
Locais de produção de dados.....	33
Aspectos Éticos.....	34
PARTE 2 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	36
TERRITÓRIO INVISÍVEL?.....	36
Um pouco de história.....	36
A cidade alta.....	37
Eu moro no morro.....	39
As crianças.....	42
As águas de março.....	42
PÉS NAS LADEIRAS.....	45
Observação participante com os ACS's e a comunidade.....	50
Seleção dos familiares participantes diretos.....	52
Observação participante com Pedro e sua família.....	54
PRÁTICAS DE SAÚDE NO MORRO DO SÃO BENTO.....	61
Práticas populares.....	64
Práticas não oficiais de cura.....	73
Práticas profissionais.....	77
Algumas relações entre o conhecimento popular e científico.....	92
INFÂNCIA E MEDICALIZAÇÃO.....	97
A escola.....	113
O CAPSij.....	122
O processo de medicalização.....	127
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PEDRO.....	133
Primeiros passos.....	135
As circulações de Pedro.....	139
Passos mais largos.....	142
O caminho, próximo da ocasião da pesquisa.....	149
Convergências e dissonâncias entre os itinerários e as práticas de saúde locais.....	159
PARTE 3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	167
REFERÊNCIAS.....	173

PRODUTO FINAL DA PESQUISA.....	181
Introdução.....	181
Objetivo.....	182
Público-alvo.....	183
Método.....	183
Referências.....	185
ANEXO 1 – Declaração da Secretaria Municipal de Saúde – autorização da pesquisa.....	186
ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa/UNIFESP.....	187
APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – familiar.....	190
APÊNDICE 2 – Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – coord. USF S. Bento. ....	193
APÊNDICE 3 – Termo de Assentimento da Criança ou Adolescente.....	196
APÊNDICE 4 – Termo de Consentimento/Usos de Banco de Dados (TCUD) – CAPSij.....	198
APÊNDICE 5 – Termo de Consentimento/Usos de Banco de Dados (TCUD) – USF S. Bento. .	201
APÊNDICE 6 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada – familiar.....	204
APÊNDICE 7 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada – coordenadora da USF São Bento.....	205

## APRESENTAÇÃO

Esta proposta de pesquisa resulta de sucessivas aproximações, provocadas pelos desafios no cuidado à saúde mental de crianças e jovens, a partir de minha prática profissional como trabalhador de um CAPS infantojuvenil há dez anos; assim sendo, são suscitados afetos intensos e contraditórios na medida em que os recursos terapêuticos e dispositivos disponíveis ora se mostram muito precários e, em outros momentos, extraordinariamente potentes. É notória a ideia corrente entre os profissionais acerca da capacidade dos meninos de grandes transformações e de superarem situações dramáticas de forma surpreendentemente resiliente; no entanto, se o sofrimento psíquico em grande medida é socialmente produzido, quem acompanha o percurso dessas crianças constata que, quanto mais novos, mais estão à mercê de suas circunstâncias.

As práticas e tecnologias de cuidado atualmente disponíveis são insuficientes em situações muito complexas, as quais demandam a reelaboração para um projeto mais audacioso; neste aspecto, se a atual formação pelo modelo da educação interprofissional se caracteriza como uma bússola mais confiável para alcançar a primazia do SUS, minha trajetória profissional inicialmente se confrontou com experiências e demandas para as quais o conjunto de práticas oferecidas pela minha graduação em Psicologia pouco atingia. Nesse sentido, o interesse pelo campo da saúde mental se intensificou, assim como pela formação continuada para pluralidade terapêutica (o que resultou, entre outras, numa formação em acupuntura tradicional); e – sobretudo – pelos investimentos dos processos de trabalho produzidos pelas equipes que componho, a fim de constituir possibilidades de cuidado muito mais abrangentes se comparadas aos padrões convencionais de uma clínica cujos recursos por especialidades profissionais se revelam incompatíveis com a efetivação dos direitos dos usuários.

De modo convergente, ao revisitar o caminho do movimento de Reforma Sanitária, cuja força associada aos movimentos populares da época gerou avanço na cultura nacional com a promulgação da Constituição de 1988 e garantiu mecanismos para o aperfeiçoamento da democracia, vislumbro que tal legado da sociedade e, especialmente, dos profissionais de saúde, permita que a política de saúde seja defensora dos direitos conquistados, prossiga criando novas possibilidades de efetivação da melhoria da saúde e alie as fontes de conhecimento científico e popular.

Assim sendo, a realização deste trabalho visa uma via para a concretização deste ideal, ao revelar novos modos de fazer saúde mental, seja a partir da vida comunitária, bem como do processo coletivo e participativo do cuidar.

# INTRODUÇÃO

*... o sono é sagrado e alimenta de horizontes  
O tempo acordado de viver*

Beto Guedes e Ronaldo Bastos

A atenção em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças e adolescentes é composta pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituída por diversos serviços de referência como pontos de cuidados e tratamento, articulados entre si, para tal finalidade (BRASIL, 2011) e seguindo os princípios da lei nº 10.216/2001, também conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001). Entre eles, os Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSij) funcionam como ordenadores de tal rede; assim sendo, organizam e dão apoio para a atenção e cuidados em outros equipamentos – especialmente no âmbito dos serviços da atenção básica - no atendimento das crianças e suas famílias (BRASIL, 2004).

No município de Santos/SP, o antigo Centro de Valorização da Criança – Centro (CVC), cuja fundação ocorreu em 1996, passa há anos por reformulação na perspectiva de funcionamento como CAPS infantojuvenil (REGHIN, 2019), veio a ser descrito como CAPSij Centro em 2016 e, em 2019, foi rebatizado como CAPSij #tamojunto – embora seu cadastro como CAPS junto ao Ministério da Saúde ainda não tenha se efetivado.

Dentre as crianças e famílias, cujo encontro com os profissionais de saúde se constrói um projeto terapêutico singular (PTS) para superação de seus sofrimentos – que, via de regra, também inclui o sofrimento de suas figuras de referência para proteção, sejam elas mães, parentes, educadores da escola ou de alguma outra instituição - verifica-se que índice significativamente alto não adere (utilizando termo corrente entre os profissionais de saúde) ao projeto; porém, é frequente o relato posterior dessas famílias na direção de que encontraram recursos diversos com o mesmo objetivo.

Um aspecto relevante a ser destacado, relacionado ao problema, é o processo de cuidado em saúde proporcionado que, assim como amplamente disseminado em nossa cultura e na formação dos profissionais, se caracteriza pela hegemonia da racionalidade biomédica que, mesmo ao gozar de ampla legitimidade, está baseada em um modelo centrado na doença e não no doente, na diagnose ao invés da terapêutica e não obtém êxito em tratar das diversas situações em que a subjetividade do paciente não se enquadra nas patologias estabelecidas de acordo com suas especialidades (LUZ, 2005).



Tais características nas décadas mais recentes contrastam com seus antigos fundamentos, que preveem o exercício simultâneo da não maleficência (*primun non nocere*) e da beneficência, expressos pelo que seria um “cuidado apropriado, ético, acessível, humano e amigável, adequado” (TESSER, 2012, p. 419).

Tendo em vista a alteração do projeto institucional atualmente em andamento no serviço - que passou a se caracterizar como CAPSij - e a relevância do cuidado no território como uma diretriz importante (BRASIL, 2004), a (re)aproximação com as crianças e familiares em seu lugar de vida, articulada às equipes de saúde da atenção básica - por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS's) e profissionais das unidades de saúde da família (USF's), equipes da Atenção Básica em saúde etc. - torna-se necessária para a concretização de uma clínica ampliada e promoção do efetivo cuidado. Neste sentido, mostra-se relevante “percebermos as ‘maneiras de fazer’ desses grupos, referidas nos contextos em que se inserem, identificando as práticas relacionadas direta e indiretamente às suas experiências com a saúde e com a doença” (ACIOLI, 2001, p. 161).

O CAPSij #tamojunto atende, entre outros, uma parcela do território da cidade cujas comunidades apresentam índices relativamente mais desfavoráveis em termos de vulnerabilidade social, áreas estas concentradas nos morros de Santos. Esta condição faz com que o acesso aos serviços de saúde sofra dificuldades de diversas ordens; com isso, as pessoas se utilizam dos próprios recursos para suprir suas necessidades de saúde, convergindo assim com os interesses deste estudo. A comunidade do morro do São Bento foi selecionada como cenário principal da pesquisa e, embora tenha as características citadas acima, também possui uma USF em seu território, o que possibilita a pesquisa sobre a relação entre os conhecimentos popular e científico em saúde.

A USF Morro São Bento dispõe de uma equipe de ACS's, que são profissionais também residentes da própria comunidade e não necessariamente possuem formação profissional em saúde; no entanto, neste estudo são caracterizados como atores importantes, em virtude do interesse relativo ao pluralismo terapêutico e aos sentidos atribuídos às diversas racionalidades presentes nas práticas de saúde. Considera-se assim que os ACS's têm potencial para exercer orientações com possível sincretismo entre tais racionalidades, as quais poderiam ser sintetizadas entre aquelas cujas fontes de conhecimentos estão entre o popular (ou das diversas civilizações tradicionais) e científico (com especial destaque à influência hegemônica da biomedicina). Esta posição privilegiada em relação aos distintos saberes contempla aspectos importantes, relacionados aos objetivos da pesquisa.

Este trabalho considera como fundamental a incorporação de sentidos de integralidade tanto relativos a como os usuários se sentem para além da “forma como um determinado problema de saúde é ou deve ser atendido” (ACIOLI, 2001, p. 166) quanto em relação àqueles que incluem,

como afirma Mattos (2006), “um modo de organizar os serviços sempre aberto a assimilar uma necessidade não contemplada na organização anteriormente dada” (p.61) e “uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo” (p.65). Desta maneira, para a viabilidade de tais possibilidades, colocam-se como imperativos os encontros e ações no território entre os usuários da RAPS e os profissionais, particularmente os agentes comunitários, as equipes das USF's, das unidades básicas de saúde (UBS's) e do CAPSij #tamojunto, a fim de possibilitar a troca de experiências para um cuidado mais efetivo e próximo das necessidades de saúde mental das crianças, além da evidente estimulação ao protagonismo dos usuários em razão da valorização de seus saberes.

A centralidade nos interesses das pessoas em busca de atenção para suas questões de saúde - embora pouco explorada na formação dos profissionais - encontra, na literatura, sintonia com a definição de Itinerários Terapêuticos que:

são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes (atenção primária, urgência, etc.). Referem-se a uma sucessão de acontecimentos e tomadas de decisões que, tendo como objeto o tratamento da enfermidade, constrói uma determinada trajetória (CABRAL et al, 2011, p. 4434).

Os fluxos pré-determinados das redes de serviços se distinguem, no entanto, dos itinerários terapêuticos dos usuários, uma vez que estes podem contar com uma rede social mais ampla, podendo incluir ou não os recursos disponíveis no sistema de saúde institucionalizado. Desta maneira, os itinerários terapêuticos “evidenciam os tensionamentos resultantes das experiências de adoecimento e de busca de cuidados em saúde, por usuários e suas famílias, e dos modos como os serviços de saúde podem lhe dar respostas mais ou menos resolutivas” (BELLATO et al, 2008).

Admite-se neste estudo, como modo de aprimoramento do SUS, a pertinência da perspectiva proposta por Acioli (2001), em que “interessa examinar o que as pessoas fazem para enfrentar seus problemas, como percebem a saúde e a doença. Propõe-se um movimento de ‘fora para dentro’, da lógica dos serviços e das racionalidades médicas” (p. 161).

Assim, aspectos como a concepção de cuidado (que inclui elementos como a relação entre profissionais e usuários, a visibilidade para a pluralidade de saberes e adequação das práticas de saúde), o planejamento e a gestão do SUS para melhoria da efetivação de seus princípios e diretrizes - com destaque para a integralidade - têm nos Itinerários Terapêuticos uma

ferramenta teórico-metodológica para análises sobre redes sociais de cuidado e de atenção à saúde, demonstrando como as práticas em saúde podem ser compreendidas, a fim de

Desta forma, a pesquisa no território, com a intencionalidade de aproximação do conhecimento das alternativas terapêuticas adotadas pelos usuários, considerando-as não somente no sentido estrito de práticas profissionais em saúde, mas imersas no sentido vulgar do conceito de saúde conforme postula Caponi (2003, p. 65), possibilita as expressões de seu uso ou de sua busca e, conseqüentemente, posterior valorização de tal processo nos cuidados em saúde, a partir do reconhecimento do saber popular.

Este trabalho considera, portanto, a pertinência dos referenciais aqui apresentados para a exploração contextualizada dos recursos terapêuticos a partir da comunidade, especialmente da análise do percurso da família de Pedro<sup>1</sup>, atendido pelo CAPSij, a fim de verificar a integração (ou não) entre o saber popular e as práticas institucionalizadas em saúde mental no SUS, além da possível influência do processo de medicalização social. Não obstante, pode-se prever que a diversidade dos atores incluídos nesta pesquisa (pessoas da comunidade, ACS's e profissionais da RAPS) pode criar condições para um possível encontro entre o conhecimento científico e popular, ou elo para a participação social e aprimoramento do processo local de apoio matricial em saúde mental infantojuvenil.

Estas considerações envolvem os motivos pelos quais debruçou-se sobre este problema de pesquisa, sintetizado nas seguintes questões: Quais práticas as famílias e a comunidade adotam para solucionar o sofrimento das crianças? Que alternativas oferecem para contribuir para o cuidado profissional?

Em síntese, esta pesquisa de caráter qualitativo, é um estudo socioantropológico de base fenomenológica a respeito dos itinerários terapêuticos da família de Pedro, um menino de onze anos de idade, com dificuldades de comportamento socialmente adaptativo (relacionados à agitação/agressividade) e usuário do CAPSij #tamojunto em Santos/SP. Seu objetivo principal se concentra em investigar as práticas de saúde buscadas e/ou adotadas pela família e sua relação com o processo de medicalização social, referenciado na prática etnográfica, cujos instrumentos de produção de dados foram observação participante em diversas situações do cotidiano, entrevistas semiestruturadas (com a mãe da criança e a coordenadora da USF) e consulta aos prontuários de Pedro. Em razão da necessidade de compreensão da cultura local, relacionada ao morro do São Bento, o trabalho de campo foi inicialmente realizado pelo acompanhamento com os ACS's, tendo em vista a necessidade de investigação sobre as práticas de saúde disponíveis (e diversos aspectos

---

<sup>1</sup> Este nome, assim como todos os outros mencionados durante o trabalho são fictícios, de forma a preservar o sigilo dos participantes.

associados a elas) para depois incluir Pedro e seus familiares, de modo a revelar os itinerários terapêuticos pela percepção e interpretação resultantes de seus atos sociais.

O presente estudo está organizado em três partes, compostas por capítulos próprios.

A primeira, além da contextualização geral demonstrada nesta Introdução, apresenta a revisão de literatura sobre estudos de Itinerários Terapêuticos em saúde mental infantojuvenil no contexto brasileiro nos dez anos anteriores (entre janeiro de 2009 e dezembro de 2018) à fase de produção de dados desta pesquisa. Em seguida, indica os referenciais teórico-metodológicos baseados nos trabalhos de abordagem qualitativa sobre Itinerários Terapêuticos, adotando método de pesquisa etnográfica; as principais referências são os estudos socioantropológicos de Alves e a antropologia interpretativa de Geertz. Ao final da primeira parte, foram apresentados os participantes da pesquisa, locais de produção dos dados e aspectos éticos do trabalho.

A segunda parte inicia-se com a exploração do morro do São Bento tanto do ponto de vista geográfico quanto histórico, além de citar especialmente algumas possibilidades de convivência relativas às crianças e relações entre esse lugar e a cidade como um todo, ao se questionar a invisibilidade deste território. Prossegue-se, com o capítulo Pés nas ladeiras, o processo de produção de dados pela observação participante e entrevistas. Logo depois, apresentam-se resultados do trabalho de campo ao indicar as práticas de saúde no morro do São Bento, que configuram o campo de possibilidades disponível naquele contexto, e relaciona os conhecimentos científico e popular, origens das práticas citadas.

Tendo em vista principalmente o trabalho com Pedro e sua família, apresenta-se um capítulo o qual tratou das concepções de infância, contextualização sobre as questões de comportamento e dados relativos ao processo de medicalização no cenário desta pesquisa. Ao final dessa parte, os Itinerários Terapêuticos da criança foram problematizados, de modo a relacionar aspectos socialmente mais abrangentes com as decisões singulares da família no cuidado com o sofrimento de Pedro.

Na terceira parte, é apresentada uma síntese dos principais resultados, a indicação da possibilidade de nexos com os objetivos do estudo e os limites da interpretação resultante da pesquisa, de acordo com o desenho e características deste trabalho.

Finalmente, a partir dos achados da pesquisa, é indicado o produto final que visa a produzir ações transformadoras no contexto do trabalho do pesquisador, como se prevê na modalidade profissional do programa de mestrado.

# **OBJETIVOS**

## **Geral**

Investigar, por meio dos Itinerários Terapêuticos, as práticas de saúde buscadas ou adotadas pela família de usuário do CAPSij #tamojunto em Santos/SP.

## **Específicos**

- Identificar possíveis características de processo de medicalização na busca de cuidado ou nas práticas de saúde adotadas pela família.
- Compreender como os agentes comunitários de saúde contribuem para a pluralização terapêutica do cuidado.
- Relacionar as demandas do usuário por práticas de cuidado e a disponibilidade destas na rede local de serviços do SUS.

## REVISÃO DA LITERATURA

A fim de verificar a produção acadêmica sobre pesquisas no contexto brasileiro nos dez anos mais recentes (publicadas entre janeiro de 2009 e dezembro de 2018), realizou-se a revisão da literatura científica relacionada ao tema itinerários terapêuticos em saúde mental infantojuvenil durante o mês de fevereiro/2019. Estabeleceu-se tal período a partir do trabalho de Cabral et al (2011), o qual teve como objeto de interesse principal “a trajetória de pessoas em busca de atenção aos seus problemas de saúde” (p. 4435) e foi adotado como referencial para este levantamento.

O trabalho citado remete à ideia de busca pelos itinerários terapêuticos dos usuários dos sistemas de saúde no período entre janeiro de 1989 a dezembro de 2008 e pretendeu-se mais amplo em termos de interesse em relação a esta revisão, concentrada na busca por produções científicas as quais se aproximam das concepções de itinerários terapêuticos no âmbito dos cuidados em saúde mental infantojuvenil.

Durante a seleção, buscou-se trabalhos originais, cujo foco de interesse fosse semelhante a esta pesquisa e, para tanto, deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: 1. artigos ou teses originais; 2. publicados em periódicos indexados, a fim de garantir a confiabilidade científica pelo processo de escolha dos trabalhos aceitos para as revistas; e 3. produzidos a partir de pesquisas empíricas. Excluíram-se editoriais, resenhas, artigos de revisão e trabalhos que se referem a percursos em ambientes internos de serviços assistenciais.

### Fontes e Estratégia de Pesquisa

Foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde<sup>2</sup> (BVS) e selecionados artigos e teses de língua portuguesa e inglesa das bases de dados Lilacs (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), Medline (Literatura internacional em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Index Psi (coordenada pela Biblioteca Virtual de Psicologia do Brasil).

De modo análogo ao trabalho de referência, e por falta da utilização de descritores mais precisos, foram utilizadas as seguintes expressões de busca: itinerários terapêuticos, itinerários de cuidado, trajetórias terapêuticas, trajetórias de tratamento, trajetória do cuidado, trajetória do paciente, illness itineraries e therapeutic itineraries. Depois da submissão destas expressões e a aplicação de filtros para selecionar: 1. o período de interesse das publicações, 2. trabalhos indexados em periódicos especializados e 3. pesquisas relacionadas ao contexto brasileiro, obteve-se o resultado ilustrado na tabela 1, a seguir:

---

<sup>2</sup> [www.bvsalud.org](http://www.bvsalud.org)

		Expressões de busca								TOTAL
		Itinerários Terapêuticos	Itinerários de cuidado	Trajetórias terapêuticas	Trajetórias de tratamento	Trajetória do cuidado	Trajetória do Paciente	Illness itineraries	Therapeutic itineraries	
Pesquisa inicial		145	72	60	3997	1907	2915	65	139	
Aplicação de filtros	Ano de publicação: 2009 a 2018	106	61	21	2189	869	1333	51	113	
	Trabalhos indexados	78	51	15	2145	789	1277	44	103	
	País de afiliação (Brasil)	78	51	15	51	120	73	16	49	
<b>Número de trabalhos</b>		<b>78</b>	<b>51</b>	<b>15</b>	<b>51</b>	<b>120</b>	<b>73</b>	<b>16</b>	<b>49</b>	<b>453</b>

Tabela 1: Resultados de busca de trabalhos sobre Itinerários Terapêuticos na BVS (fev/2019).

O resultado inicial foi de 453 produções, relacionadas com itinerários terapêuticos (ou com conteúdos expressos por termos similares), a partir das quais foram aplicados novos filtros, desta vez com descritores de assunto em cada expressão de busca, a fim de obter seleção de acordo com os interesses da pesquisa, com a temática da saúde mental infantojuvenil.

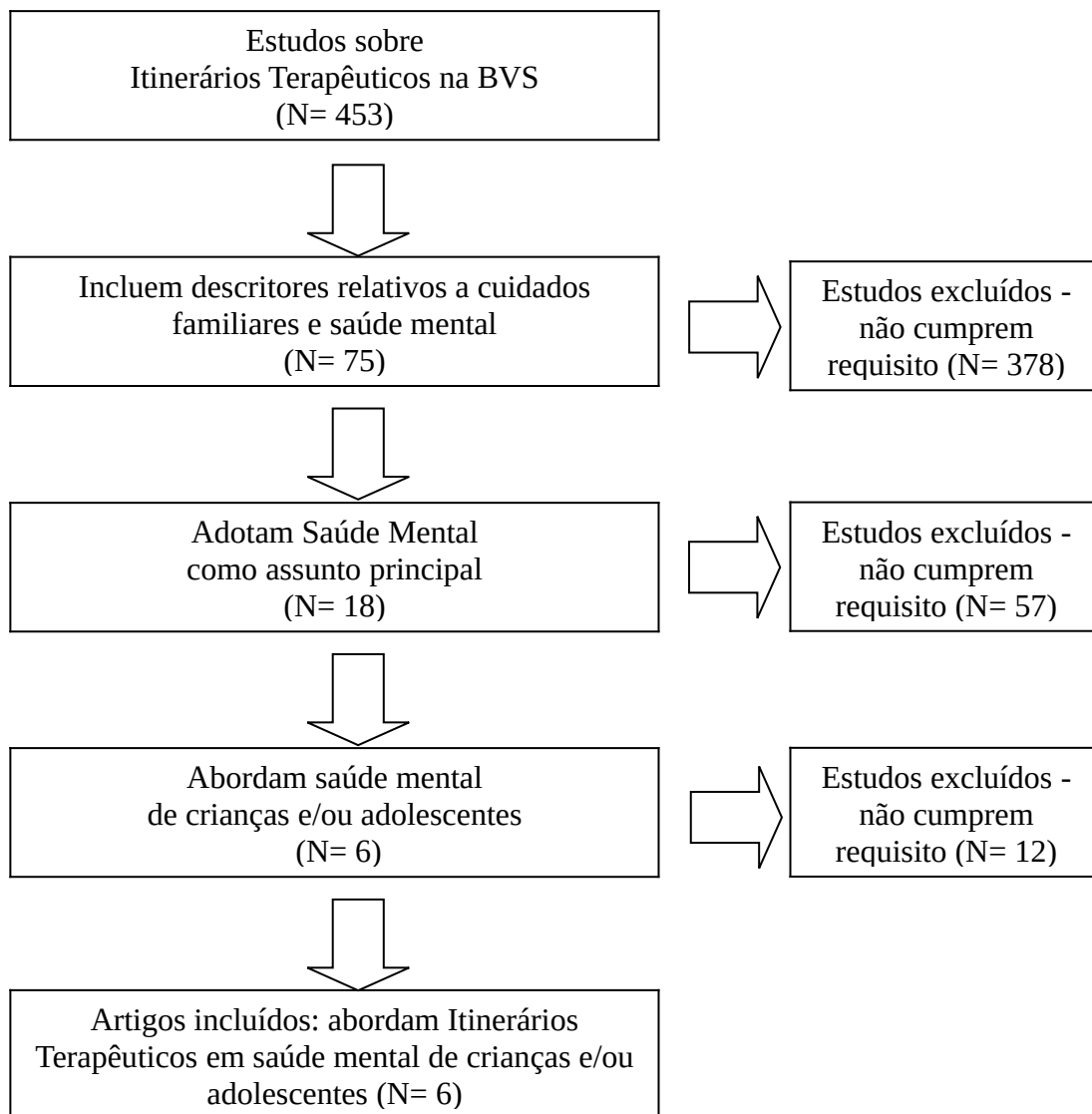
Entre os descritores elencados no universo das pesquisas inicialmente obtido, foram selecionados os seguintes: saúde mental, serviços de saúde mental, serviços comunitários de saúde mental, atitude frente à saúde, comportamentos relacionados com a saúde, autocuidado, processo saúde-doença, saúde da criança, adolescente, transtornos mentais e antropologia.

A partir daí, excluindo-se os 378 trabalhos que não têm relação com este estudo, além de repetições das mesmas produções nas diferentes expressões de busca, resultaram 75 artigos e teses. Passou-se então à leitura dos resumos desses trabalhos, a fim de identificar quais teriam similaridades com a pesquisa, e verificou-se que em 18 deles a saúde mental está contemplada como assunto principal, o que resultou na desconsideração dos 57 restantes.

Em virtude destas 18 produções abordarem a condição de pessoas de faixas etárias heterogêneas, seja em termos dos participantes diretos ou mesmo de forma a contemplar outras

características das pesquisas, tornou-se necessária uma leitura mais detalhada de cada trabalho, para que fosse possível identificar quais deles abordavam a saúde mental de crianças e/ou adolescentes. A partir deste critério, obteve-se a exclusão de 12 deles – o que resultou finalmente em 6 artigos que tratam de Itinerários Terapêuticos relacionados à saúde mental infantojuvenil.

Segue uma ilustração sintética do processo de seleção dos trabalhos desta revisão:



### **Resumo dos resultados referentes a Itinerários Terapêuticos em saúde mental infantojuvenil**

Pereira et al (2014) se utilizaram de itinerários terapêuticos de jovens em crise psicossocial, a partir de um CAPSij da região metropolitana do Rio de Janeiro para realizar uma análise da atenção em saúde mental ofertada pela rede intersetorial, a fim de revelar lógicas assistenciais e práticas profissionais de cuidado. Tiveram como referencial teórico-metodológico estudos de saúde



coletiva e psicanálise, nesta última sendo explorada a questão da possibilidade criadora da crise, ao adotar narrativas de vida como instrumento de pesquisa, em que três adolescentes, seus familiares e cinco profissionais da rede de serviços foram participantes diretos. Embora tenha partido dos itinerários terapêuticos dos adolescentes, o trabalho se concentra principalmente nos processos de trabalho da atenção psicossocial infantojuvenil e aponta diversos desafios relacionados tanto às práticas profissionais quanto às condições de trabalho dos serviços da rede, indicando a necessidade de acolhimento e participação ativa dos adolescentes e seus familiares nas decisões sobre o cuidado, supervisão clínico-institucional e criação de espaços de educação permanente dos trabalhadores, no sentido da construção de um trabalho efetivamente intersetorial.

Fernandes (2014), ainda partindo de um contexto urbano, trata dos percursos realizados por jovens atendidos num CAPSij, a partir de referencial psicanalítico, percursos estes resultantes em uma situação típica e generalizante, que consiste no que a análise das palavras de um adolescente descreve como: “CCC (...) cadeia, cadeira de rodas ou caixão” (p. 43). Sem apresentar o método de modo pormenorizado ou mesmo referenciais teórico-metodológicos dos itinerários terapêuticos, a temática adotada permitiu sua inclusão nesta revisão bibliográfica em virtude do autor ter dado destaque à palavra do sujeito sobre seu percurso, relacionando-a às práticas institucionais e à cultura, de modo a instrumentalizar o “prático clínico informado pela psicanálise” (p. 48) a subverter o que postula como lógica de produção institucional desses jovens como foras da lei.

Carvalho et al (2016) abordam a questão da anorexia e bulimia, ao produzir trabalho em que se apresentam itinerários terapêuticos de vários adolescentes e de algumas crianças. Embora o universo dos participantes não fosse exclusivamente de crianças ou adolescentes, quase a metade do total (nove entre vinte) eram crianças ou adolescentes no início do tratamento em um ambulatório especializado em Belo Horizonte. Os autores adotaram, como perspectiva teórica, estudos da saúde coletiva e da psicanálise, relacionados com representações sociais da imagem corporal, e a pesquisa se utilizou de entrevistas para a produção dos dados. A pesquisa revela que o início de tais práticas alimentares surgiu como resposta, inicialmente funcional, às difíceis circunstâncias vivenciadas pelos entrevistados, os quais tinham grupos na internet (chats, blogs etc.) não só como fontes de informação, mas como importante rede de apoio social. Os autores referem “uma instrumentalização da atenção médica e psiquiátrica pelo sujeito” (p. 2469) e, no contexto estudado, apresentam aspectos significativos como: os itinerários se iniciam sempre pela busca de profissionais de saúde; não havia aceitação dos sujeitos como objetos de práticas relacionadas à loucura/saúde mental (a despeito do uso de medicamentos psiquiátricos); eles perderam o controle sobre a doença (às vezes com medo da morte); crítica da relação médico-paciente na prática biomédica e (ao mesmo tempo) assinalam a importância da vinculação e do cuidado

multiprofissional por meio da composição de parcerias profissionais para um tratamento na “pluralidade de saberes implicados” (p. 2471). Embora pouco propositiva do ponto de vista das práticas, a pesquisa ilustra distintas facetas do fenômeno estudado para uma compreensão abrangente em termos das subjetividades envolvidas.

Valdanha-Ornelas e Santos (2016) também tratam de itinerários terapêuticos relacionados a transtornos alimentares, porém abordam o tema a partir de uma perspectiva biomédica, cuja produção de dados foi realizada por entrevistas semiestruturadas com seis mães. Os pesquisadores chamam a atenção para a demora entre a percepção dos sintomas, frequentemente escondidos pelos acometidos do transtorno (cuja maior incidência é na adolescência), e o início do cuidado profissional, efetivamente realizado – destacando tanto questões relacionadas ao ambiente familiar quanto às características de personalidade da pessoa com transtorno alimentar, via de regra resistente ao cuidado profissional e que tem na anorexia nervosa, o “transtorno psiquiátrico que apresenta maior taxa de mortalidade” (p. 169). Destaca-se particularmente a persistente falta de legitimidade de cuidado por parte da família extensiva (que não reconhece a condição como passível de tratamento) e até mesmo dos outros integrantes da família, que não as mães. Também discutindo a falta de preparo profissional para manejo das situações e a importância de uma equipe multidisciplinar, ressaltam a importância de cuidado especializado devido às particularidades dos transtornos. - o que faz as famílias que obtêm êxito em manter um cuidado por maior tempo como “*experts* no transtorno” (p. 176), em um processo crescente de empoderamento e sugestivo de sincretismo com o conhecimento profissional/científico, de modo semelhante à instrumentalização citada no trabalho anterior. Na mesma linha de prevalência do conhecimento científico, embora coloque que os itinerários terapêuticos das famílias proporcionam incremento importante do ponto de vista dos profissionais, postulam que “um caminho promissor é incorporar aos serviços espaços e modalidades de cuidado terapêutico voltados para a aprendizagem participativa de mães e demais familiares” (p. 177). Na perspectiva de um processo efetivamente participante, a aprendizagem citada poderia se constituir “*com*” os leigos, ao invés de se constituir pela aprendizagem “*de*”(les).

Favero-Nunes e Santos (2010) têm como participantes vinte mães de crianças autistas do sexo masculino, cujos dados foram obtidos a partir de entrevistas semiestruturadas e questionário sociodemográfico para compreender seus itinerários terapêuticos. Utilizam-se da concepção biomédica de autismo (embora façam distinção entre teorias organicistas e psicodinamicistas), destacando a possibilidade das famílias se organizarem para lidar solidariamente com os sintomas a partir do diagnóstico, e cujo objetivo principal está relacionado à sobrecarga emocional que tal condição produz na família. Enfatizam a peregrinação das famílias por cuidado, passando por diversos serviços, a negligência dos profissionais em relação às opiniões das mães e o “total

despreparo dos profissionais para detectar precocemente o transtorno” (p. 214) – o que é problematizado em termos das dificuldades de interlocução com os familiares. A maioria das mães assumiu integralmente o cuidado da criança em tempo integral e apoiaram-se em crenças religiosas como esperança para o futuro incerto dos filhos; a pesquisa contou com relatos divergentes a respeito do apoio oferecido pelos maridos das entrevistadas em relação ao compartilhamento do cuidado do filho. O trabalho considera a necessidade de organização dos serviços de saúde mental pela qualificação do acolhimento, sugerindo classificação de risco nas avaliações e maior proximidade das situações vivenciadas pelas famílias, notadamente pela valorização das equipes multiprofissionais e particularmente pelo “papel do psicólogo” (p. 219) no apoio às mães.

Muylaert et al (2015) tratam das trajetórias profissionais de trabalhadores de CAPSij's da cidade de São Paulo e sua influência para a inserção e prática no campo da atenção psicossocial. Esse artigo resultou de pesquisa que contou com oito participantes, sendo metade deles profissionais do serviço público municipal e o restante de organização social contratada pela prefeitura. Embora o estudo não tenha adotado referencial teórico-metodológico dos itinerários terapêuticos, manteve interesse relacionado ao tema, o que justifica sua inclusão nesta revisão. A partir de entrevistas narrativas como instrumentos, problematiza as questões da formação e experiências profissionais, que resultam: numa influência da prática em hospitais e consultórios como referenciais (e em desacordo com o preconizado para a atenção psicossocial); foco na doença/transtorno no cuidado à criança, com prejuízo da visão do sujeito em sofrimento – o que está marcado tanto pela formação e pela experiência anterior dos profissionais, baseada por concepções e serviços de saúde mental destinados predominantemente a adultos; e, em lógicas distintas a respeito das dificuldades vivenciadas no trabalho em saúde mental pelo viés da alienação – se os trabalhadores do serviço público encontram na militância e na luta sindical possibilidades para lidar com suas angústias, nos profissionais terceirizados não surgiram tais questões, porém buscam diversificar as atividades profissionais, tendo outras ocupações profissionais para dar conta, por exemplo, da baixa remuneração. O trabalho sugere que, para haver consonância dos princípios da atenção psicossocial com a prática profissional, haja “constantemente espaços de formação, discussão e potencialização dos trabalhadores” (p. 56).

Em síntese, na década mais recente, verificou-se que a motivação de vários desses seis estudos qualitativos, obviamente de iniciativa de pesquisadores com formação profissional em saúde, se deve a problemas relacionados a dificuldades de adesão aos serviços (seja do ponto de vista das próprias equipes acolherem determinadas demandas quanto da anuência dos usuários em seguir um projeto terapêutico), como no caso de crianças autistas e suas famílias, que percorrem diversos serviços de saúde sem resolutividade para suas demandas, de adolescentes em condições

desfavorecidas (social ou emocionalmente) ou em condições mais específicas como de hábitos alimentares problemáticos, em geral não reconhecidas pelos próprios sofredores como objeto de cuidado em saúde mental.

A despeito do interesse de um dos trabalhos (MUYLAERT et al, 2015) cujo foco são as trajetórias de profissionais, existe sintonia entre a presente pesquisa e os trabalhos identificados nesta revisão de literatura por conta da relação entre o conhecimento popular e científico, considerando-se neste último as diversas racionalidades possíveis. Dentre os cinco estudos restantes, verificou-se, por um lado, uma associação do referencial teórico-metodológico dos itinerários terapêuticos com a psicanálise em suas variadas vertentes e, por outro, uma influência da perspectiva biomédica em duas pesquisas – embora elas tenham partido de pesquisadoras de um mesmo departamento. À exceção destes dois trabalhos, ocorrem semelhanças desta pesquisa com os demais estudos em termos do contexto estudado, na medida em que os participantes provêm de áreas periféricas de cidades inseridas em regiões metropolitanas, caracterizadas por intensa urbanização.

Não se verificou, todavia, a adoção da abordagem antropológica sobre o tema Itinerários Terapêuticos em saúde mental infantojuvenil, como no caso desta pesquisa.

## REFERENCIAIS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Propõe-se um método de pesquisa de abordagem qualitativa, em virtude de tratar das relações, significados e representações dos sujeitos, os quais compõem um nível de realidade que não pode ser quantificado, necessita ser tomado em profundidade e que considera o processo de mútua influência entre pesquisador e o pesquisado (MINAYO, 2014).

Os achados da pesquisa se revelam no contato com a vida das pessoas, cuja narrativa e comportamentos se estabelecem como dados primários na investigação e produto de suas próprias subjetividades. Este método, portanto, incluiu tanto aspectos descritivos como analíticos, no sentido de compreender, interpretar e dialetizar a realidade a partir da pesquisa.

Tendo por base estudos dos Itinerários Terapêuticos, considera-se que a investigação dos percursos por cuidados em saúde mental infantojuvenil deve considerar um campo de possibilidades dependente das condições socioculturais (ALVES; SOUZA, 1999a; GERHARDT et al, 2016; SILVA JUNIOR. et al, 2013), assim como processos de escolha e decisão intersubjetivas, porém também concretizadas por trajetórias de cada família a partir de suas experiências, concebidas como “a[s] forma[s] original[is] pela[s] qual[is] os sujeitos concretos vivenciam o seu mundo” (ALVES, 2006, p. 1551). Em estudo mais recente, Cabral et al (2011) pormenorizam mais a questão ao postular que os percursos imaginados ou realizados estão condicionados “tanto pelas atitudes, valores e ideologias quanto pelos perfis da doença, pelo acesso econômico e pela disponibilidade da tecnologia” (CABRAL et al, 2011, p. 4440).

Assim, na medida em que as redes sociais condicionam o caminho empreendido, torna-se fundamental a compreensão do contexto cultural, com seus valores, significados, crenças, aspirações e atitudes na trama de relacionamentos os quais incluem conexões tanto microsociais, seja nas relações de família, trabalho e vizinhança como exemplos, como com agências de tratamento e cuidados em saúde. A literatura socioantropológica (CABRAL et al, 2011) ocupa-se intensamente com tais aspectos e contribui para a compreensão destes fenômenos.

Nesta linha, Alves e Souza (1999a) postulam que as estruturas sociais podem condicionar, mas não determinam as ações humanas ao referirem que: “Uma coisa é o significado objetivo de um dado fenômeno sociocultural definido por um padrão institucionalizado; outra coisa, o modo particular como o indivíduo define a sua situação no seio dele” (p. 133). Neste aspecto, problematizam a relação entre indivíduo e cultura, ao considerar o campo de possibilidades como as alternativas que o contexto sociocultural oferece em cada situação particular (não controlada pelos indivíduos). Já as possibilidades problemáticas seriam aquelas que vão resultar em atos intencionais

das pessoas, no sentido de um curso futuro de acordo com seu processo de escolha – no caso específico, de projetos de tratamento caracterizados pelos sentidos a eles atribuídos. Desta maneira, na análise destes processos de escolha e decisão, ressaltam a necessidade de distinção entre os campos de possibilidades, os quais se caracterizam como um fenômeno sociocultural, e “as ‘possibilidades problemáticas’ [que] não são alternativas préconstituídas, mas decorrências de construções de indivíduos” (p. 134).

Desta forma, a cultura, formada pelas teias de significado humano e sua análise (GEERTZ, 2008), se apresenta como pano de fundo para as relações que constituem os cuidados em saúde, pois muitos deles “são pautados no conhecimento familiar e popular, porém os percursos acabam sendo construídos pela singularidade individual” (SILVA JUNIOR et al, 2013, p. 10).

A partir deste panorama genérico, considera-se que a elaboração de cada projeto peculiar de cuidado, seja ele consciente ou não dos processos correspondentes, demanda um percurso concebido em termos de imagens na medida em que “cada ato de escolha está relacionado ao que o ator antecipa a respeito do que vai ser ou como deve ser determinado tratamento” (ALVES; SOUZA, 1999a, p. 134); entretanto, a imaginação a partir da qual é possível criar adesão a uma proposta de tratamento se torna possível mediante (re)significações constantes de processos interpretativos construídos e legitimados nas relações sociais. Assim, os autores citados sustentam que “uma imagem é subjetivamente dotada de sentido porque os outros membros do grupo social afirmam-na como real” (p.135).

Se, por um lado, a explicação de como este processo ocorre não seria suficiente para revelar as expressões peculiares dos sujeitos da pesquisa, a partir de seus próprios pontos de vista, devido à tendência em “reduzir os atores sociais e suas ações a modelos tipológicos ou classificatórios pré-determinados” (ALVES; SOUZA, 1999a, p. 131), o que resultaria em uma simplificação dos fenômenos; por outro, somando-se à explicação, a interpretação como ato compreensivo que permite “apreender e explicitar o sentido da atividade individual ou coletiva como realização de uma intenção” (p. 131) possibilitaria a análise dos processos de significação desenvolvidos.

Tais premissas têm sintonia com a tarefa de, segundo Alves e Souza (1999a), “tornar inteligíveis certas expressões (ações e enunciados) culturais partilhadas por um determinado grupo social” (p. 131), possível pelo emprego de “métodos que permitam a análise dos processos de significação desenvolvidos pelos membros de uma dada sociedade” (p. 131) – ideias estas conciliáveis com a antropologia interpretativa de Geertz (2008), também alinhada com

pressupostos de pesquisas de base fenomenológica<sup>3</sup>. Este autor, na medida em que situa “uma hierarquia estratificada de estruturas significantes [... a partir de atos sociais que são] produzidos, percebidos e interpretados” (p. 5) como objeto da etnografia, nos apresenta conceitos e um modo de fazer pesquisa de acordo com os referenciais acima apresentados nos Itinerários Terapêuticos – o que justifica, neste projeto, sua adoção como escolha metodológica, tendo o cuidado de considerar, inclusive, as ideias apresentadas por Nakamura (2011) e Cardoso (1988) no sentido dos riscos de inadequação pela frequente redução deste método a uma técnica.

Tendo em vista que as práticas de saúde da comunidade tendem a ser expressas por ações naturalizadas e incluem processos mentais não necessariamente conscientes, a opção pela etnografia também foi feita porque tal método permite buscar a integração entre os discursos dos atores e seus comportamentos (ALVES; SOUZA, 1999a; CARDOSO, 1988; MALINOWSKI, 1986; RUIZ; GERHARDT, 2016).

Dada a importância da crítica do pesquisador em relação à própria atitude na entrada do campo de pesquisa, admitem-se como aspectos primordiais a legitimidade das distintas fontes de conhecimento (científica e popular), a intersubjetividade como instrumento de trabalho (como possibilidade de cultivo de relação de alteridade com os participantes da pesquisa) e os limites das generalizações teóricas para expressão ou valoração comparativa de experiências culturais peculiares (ALVES, 2006; CARDOSO, 1988; GEERTZ, 2008; NAKAMURA, 2011; RUIZ; GERHARDT, 2016).

Cardoso de Oliveira (2000) aponta, ao problematizar os três modos de apreensão dos fenômenos sociais no trabalho do antropólogo (o olhar, ouvir e escrever), como nos dois primeiros o pesquisador está condicionado pela maneira própria de sua disciplina de formação perceber a realidade e, diante da expressão dos sujeitos, torna-se necessário distinguir os idiomas culturais desses dois mundos, de modo a permitir que, no contato entre eles seja possível “a compreensão de seu sentido para o povo que o realizava e sua significação para o antropólogo que o observava em toda sua exterioridade” (p. 26). Deste modo, se o ver e o ouvir são complementares, o saber ouvir atinge uma importância decisiva nesse processo em que, posteriormente, o ato de escrever, denominado como textualização da cultura, engendra o pensamento crítico e criativo numa relação dialética entre os dados (a partir do olhar e ouvir) e o sistema conceitual (a partir do escrever), permitindo, com isso, o exercício da interpretação.

O que define o empreendimento da etnografia (referida como o fazer do antropólogo) é “o tipo de esforço intelectual que ele representa: um risco elaborado para uma ‘descrição densa’”

---

<sup>3</sup> Ambas pautadas em premissas de estudos socioantropológicos das doenças pela busca de compreensão a partir da experiência com os sujeitos da pesquisa, diferentemente de uma outra vertente dos mesmos estudos (teorias sistêmicas), que visa extrair dos comportamentos as propriedades normativas da organização social (ALVES, 2006).

(GEERTZ, 2008, p. 4), o que dá ao ato de escrever um destaque especial para o autor. Esta descrição densa se caracteriza por algo que está, embora o inclua, para além do sensível e contempla as particularidades das situações experimentadas pelo etnógrafo que, então, são expressas por uma riqueza de detalhes, os quais produzirão a inscrição de acontecimentos, de acordo com a experiência do pesquisador, desde a seleção dos dados até todos os processos inerentes ao seu registro.

Os registros do sensível pelo olhar e o ouvir não são os acontecimentos por si mesmos, mas a produção do etnógrafo, o qual parte da expressão de outras pessoas (por vezes, ainda, referindo-se a outros mais), cujas informações de fundo se encontram ocultas, na maioria das vezes, e assim carecem de revelação para a posterior compreensão das ações sociais. Tal processo prossegue na análise que se constitui, como afirma Geertz (2008), em “escolher entre as estruturas de significação [...] e determinar sua base social e sua importância” (p. 7); estas estruturas, entretanto, não estão estabelecidas *a priori* e dependem de um trabalho interpretativo peculiar – de modo que, apesar do etnólogo não partir do vazio intelectual de uma *tabula rasa*, também não conta com um repertório de códigos a partir dos quais a realidade seria inserida. Dentro da esfera particular de um contexto cultural, deve-se atentar para que a riqueza de suas descrições minuciosas permita mergulhos mais profundos a fim de – mesmo que não seja possível obter generalizações *a partir* deles – conseguir generalizar com a interpretação obtida *dentro* deles e permitir que “o arcabouço teórico em termos dos quais é feita tal interpretação dev[a] ser capaz de continuar a render interpretações defensáveis à medida que surgem novos fenômenos sociais” (p. 19). Este processo parte de inferências que, por sua vez, não se configuram como proféticas na medida em que qualquer interpretação cultural nesta abordagem ocorre *a posteriori*.

Deste modo, em etnografia, o que se pretende é revelar o papel da cultura na vida humana, na medida em que sua descrição aborda, pela interpretação, o que os atos simbólicos traduzem a respeito de si mesmos.

Este estudo explora relações entre os conhecimentos científico e popular inerentes às práticas de saúde a partir dos caminhos percorridos por Pedro e sua família, o que se configura como um exemplo de um estudo de caso, em termos clássicos. Segundo Yin (2001), “Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (p. 32), definição esta que contempla as características deste trabalho. A obra referenciada estabelece uma série de critérios teórico-metodológicos para estudos de caso como estratégia preferencial de pesquisa, de acordo com o atendimento das seguintes condições: as



perguntas de pesquisa devem se relacionar a questões de “como” ou “por que”; impossibilidade de controle sobre os comportamentos estudados; e estudo de acontecimentos contemporâneos.

O autor relaciona diversas vezes os estudos de caso com pesquisas etnográficas, porém a sistematização por ele proposta faz com que outras possibilidades de investigação sejam incluídas no escopo do que define como “caso” (YIN, 2001). Este trabalho, embora atenda às condições acima indicadas e, assim, possa ser considerado um estudo de caso, adotou as propostas teórico-metodológicas citadas dos Itinerários Terapêuticos e da Antropologia interpretativa.

## **Participantes do estudo**

No campo da saúde mental, em especial com crianças e adolescentes, as pessoas buscam cuidados, sobretudo por conta de sofrimentos, podendo estes serem sinais de doenças ou não (NAKAMURA; BARBARINI, 2019). Além disso, muito frequentemente a pessoa a quem se indica um tratamento não é necessariamente quem sofre, mas a ela pode ser atribuída a razão da aflição alheia a si e presente em seu meio social. Não obstante, crianças e jovens que sofrem necessitam de cuidado ético e adequado, de modo a preservar seus direitos e a proteção necessários para seu desenvolvimento integral.

A partir disso, graças às circunstâncias relativas ao processo de medicalização social presentes no contexto estudado, adotou-se o sofrimento psíquico como principal norteador para a eleição dos participantes da pesquisa ao invés de doença ou transtorno, na medida em que tal noção, tomada como critério para diversos estudos, pode vir acompanhada de sobrediagnóstico (TESSER, 2012).

Planejou-se que os participantes da pesquisa seriam uma criança ou adolescente usuário do CAPSij #tamojunto, sua(s)/seu(s) familiar(es) ou pessoas de referência para seus cuidados parentais, os ACS's referenciados no território desta família e o coordenador da unidade de saúde da família dos agentes referidos<sup>4</sup>. Essa criança ou adolescente, de 7 a 14 anos de idade, deveria apresentar dificuldades de comportamento socialmente adaptativo e ser residente da região do morro do São Bento, em Santos, cuja escolha ocorreu por conveniência do pesquisador em conjunto com a equipe do CAPSij #tamojunto. A delimitação de tal queixa comportamental como critério de inclusão ocorreu por se tratar de grupo prevalente no serviço (SILVA, 2014), com difícil manejo no relacionamento tanto dos familiares como da equipe profissional, o que frequentemente resulta em

---

<sup>4</sup> Embora, no projeto de pesquisa aprovado, tenha se previsto que familiares de três crianças ou adolescentes seriam participantes diretos, no decurso da pesquisa, optou-se por realizar um estudo de caso único, ainda contemplando os familiares mas, desta vez, incluindo a própria criança ou adolescente, cujas características relacionadas à idade e referência territorial permaneceram as mesmas.

ações que se pretendem de cuidado, todavia promovem desde a intensificação dos comportamentos indesejados até efeitos iatrogênicos por abordagens meramente disciplinares.

A justificativa para a faixa etária admitida se refere ao fato de corresponder à idade prevista para frequência no ensino fundamental, cujas escolas são os principais encaminhadores para atendimentos no CAPSij #tamojunto (REGHIN, 2019; SILVA, 2014); outro aspecto é relativo à exclusão, pois crianças menores de 7 anos de idade “se encontram em uma fase ainda restrita dos laços sociais” (NAKAMURA; SANTOS, 2007, p. 55) enquanto os adolescentes maiores de 14 anos, em termos gerais, abordam criticamente a demanda de seus familiares ou educadores por cuidado profissional em virtude de dificuldades adaptativas de comportamento, apresentando necessidades diversas desta ao acessarem o CAPSij.

Assim sendo, os sujeitos da pesquisa são uma criança do sexo masculino, com 11 anos de idade e usuário do CAPSij #tamojunto, seus familiares os quais exercem as principais referências de cuidado (mãe e avó materna), os ACS's e a coordenadora da unidade de saúde da família, referenciados no território desta família.

Estabeleceu-se como critério de exclusão a participação de familiares ou pessoas de referência para cuidados parentais de crianças ou adolescentes que não residam consigo, cuja guarda foi suspensa ou estejam institucionalizadas. As especificidades de tais pessoas demandariam a previsão de estudo de cuidados às crianças realizados por terceiros, sejam eles outros membros da comunidade ou de instituições, o que não se constitui como interesse desta pesquisa.

### **Locais de produção de dados**

O território de abrangência do CAPSij #tamojunto compreende bairros das regiões do centro histórico da cidade de Santos, caracterizado por intensa atividade comercial relacionada ao maior porto da América Latina, e da região dos morros, com oferta irregular de serviços públicos e condições de moradia caracterizadas por ocupações irregulares e de risco para deslizamentos (SANTOS, 2013).

Ao longo das décadas mais recentes, a região dos morros é uma das que mais recebe aquela parcela da população da cidade que sofre com o aumento do custo de vida, expresso pelo significativo acréscimo do valor dos imóveis, e é caracterizada por receber a população mais desfavorecida na mobilidade social e a que se encontra entre os piores índices sociodemográficos, não somente da própria cidade, como dos municípios que compõem a Baixada Santista (JAKOB, 2004).

Deste modo, a dificuldade para acesso a serviços, como os de saúde, tende a fazer com que as práticas populares em saúde e ações de autocuidado sejam mais intensificadas no próprio território – motivo pelo qual a partir dos espaços de vivência dos próprios usuários do CAPSij #tamojunto da região dos morros, mais precisamente no morro São Bento, é que se constituiu o campo de pesquisa. As ações de apoio matricial em saúde mental infantojuvenil das unidades de saúde de família do território contribuíram, assim, para a seleção de famílias potencialmente participantes da pesquisa.

Dessa forma, o trabalho no território dos ACS's foi o ponto de partida a partir do qual a exploração do campo se iniciou, e se estenderam a outros locais relacionados, em virtude do próprio percurso da pesquisa, apresentado no capítulo Pés nas ladeiras.

### **Aspectos Éticos**

O presente estudo segue em conformidade com a Resolução 466/12 (BRASIL, 2013a) e, sendo submetido à Coordenação de Formação (COFORM), vinculada à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Santos, foi aprovado (ver declaração, constante do Anexo 1). Posteriormente apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UNIFESP (projeto nº 0192/2019), teve relatório favorável (Parecer consubstanciado do CEP de nº 3.317.853, de 10/05/2019, ver Anexo 2) para realização da pesquisa.

Os participantes, depois de convidados, foram cientificados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, previstos nos Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento da Criança ou Adolescente, que seguem como Apêndices 1, 2 e 3 deste projeto de pesquisa e informam sobre a observação participante e entrevistas, realizadas pelo pesquisador para a produção dos dados.

Além disso, foram realizadas consultas de documentos das unidades de saúde e prontuários dos usuários como fontes de dados para a pesquisa, seja na fase de seleção dos participantes ou mesmo como informações complementares a outros instrumentos de produção de dados – neste aspecto, os procedimentos éticos correspondentes a tais fontes estão previstos nos Termos de Consentimento de Uso de Banco de Dados (TCUD), constantes dos Apêndices 4 e 5.

Deste modo, a observação participante (em acompanhamento de diversas situações do cotidiano tanto de uma criança do sexo masculino, de 11 anos de idade, e seus familiares, quanto dos ACS's referenciados no território), as entrevistas individuais semiestruturadas com duas participantes (mãe da criança e a coordenadora da unidade de saúde local) e os prontuários do

menino no CAPSij #tamojunto e na unidade de saúde da família do morro do São Bento foram as fontes para a produção dos dados desta pesquisa. As particularidades do percurso metodológico, assim como detalhes relacionados aos registros, tanto da observação participante no diário de campo, quanto das entrevistas estão explorados no capítulo Pés nas ladeiras.

## TERRITÓRIO INVISÍVEL?

*Alvorada lá no morro  
Que beleza  
Ninguém chora  
Não há tristeza  
Ninguém sente dissabor  
O sol colorindo é tão lindo  
É tão lindo  
E a natureza sorrindo  
Tingindo, tingindo...*

Cartola

O título deste capítulo, referido ao morro do São Bento por um profissional da rede pública durante uma conversa no processo etnográfico, revela um enigma de interesse para esta pesquisa. Se a cidade de Santos é um destino importante do país por possuir o maior porto da América Latina, o que é derivado de sua vizinhança com a primeira vila do Brasil, e ter alcançado importante *status* turístico a partir da segunda metade do século XX (JAKOB, 2004; LICHTI, 1996), como negar a visão dos morros ao chegar a cidade, seja pela estrada, pelo mar ou mesmo de cima?

### **Um pouco de história**

O morro do São Bento, cenário principal desta pesquisa, faz parte das elevações pertencentes ao maciço de São Vicente e está localizado na parte central da ilha de mesmo nome, área que abriga a parte mais densamente povoada e atualmente conhecida da cidade de Santos, no litoral paulista (FRIGÉRIO et al, 1992). Inicialmente ocupado por imigrantes portugueses, o morro do São Bento foi assim batizado em virtude de doação de terras para instalação no século XVII do mosteiro de São Bento, mantendo-se pouco ocupado até o início do século XX; porém a urbanização e o intenso crescimento populacional da cidade (em especial, a partir dos anos 1940, em virtude do aumento expressivo da atividade comercial) proporcionou mudanças em sua ocupação e, gradualmente, os habitantes dos morros da cidade passaram a ser majoritariamente migrantes de origem nordestina em busca de trabalho (FRIGÉRIO et al, 1992; SANTOS, 1986).

Santos é a cidade que concentra o maior crescimento econômico da região, entre os nove municípios da Baixada Santista, e apresenta uma modificação profunda no território em virtude de significativa alta de preços dos imóveis; com isso, provocou o êxodo de trabalhadores das classes populares para cidades vizinhas; e, assim como ostenta os melhores índices de bem-estar

urbano, Santos também possui as maiores favelas da região metropolitana, o que faz Brandão et al (2009) afirmarem que “o crescimento econômico, infelizmente, andou de mãos dadas com a desigualdade social” (p. 391).

Em trabalho que analisa a dinâmica intraurbana da cidade a partir dos censos demográficos de 1991 e 2000, Jakob (2004) afirma haver uma “segregação socioespacial da população” (p. 133), no sentido da ocorrência clara de bairros com estratos sociais bem definidos – sendo os morros claramente identificados como uma das regiões periféricas mais desfavorecidas em termos de indicadores sociais. Se o contraste da desigualdade social é verificado pela distinção da condição de vida entre os bairros, o deslocamento gradual das classes populares para cidades vizinhas intensifica ainda mais tal fenômeno em virtude da ocupação de Santos por pessoas de maior poder aquisitivo ao longo das décadas mais recentes; desta forma, isolou as regiões periféricas em bolsões de pobreza.

Embora tenha ocorrido intensa expansão populacional da cidade a partir dos anos 1940/1950, houve desaceleração de tal crescimento a partir da década de 1970 e estabilização do número de moradores de Santos na virada para o século XXI; no entanto, como aponta o Resumo Executivo de Santos (INSTITUTO PÓLIS, 2013), a densidade populacional na área insular do município tornou-se alta, caracterizando-a como muito ocupada.

Assim sendo, se houve dificuldades para a expansão da cidade nas regiões de maior interesse por conta da proximidade com o porto, com as atividades de veraneio nas praias e com o polo industrial de Cubatão, as ocupações dos morros e encostas vêm se ampliando nas décadas mais recentes e

em muitos casos, [são] identificadas como áreas de risco, sujeitas a escorregamentos. As construções se localizam no topo e no pé dos morros e são de alvenaria e de madeira erguidas precariamente. Muitas delas possuem abastecimento de água, pavimentação e energia elétrica, porém registram a falta de esgotamento sanitário. Vale ressaltar que a ocupação dos morros é antiga e, com o passar dos anos e a pressão dos ocupantes, o poder público acabou levando infraestrutura a essas áreas e vários morros vieram a ser urbanizados. (INSTITUTO PÓLIS, 2013, p. 24).

## **A cidade alta**

Dentre os bairros nos morros, a proximidade com o centro histórico de Santos explica por que o morro do São Bento foi um dos primeiros a se desenvolver. Um de seus acessos principais é uma larga escadaria, ao lado do mosteiro que lhe emprestou o nome (onde atualmente funciona o Museu de Arte Sacra de Santos). Por ali, se subia a pé tudo o que fosse necessário transportar até

que, ao longo das décadas, fossem pavimentadas ruas para veículos. Hoje, há dois caminhos principais: a partir dos bairros Centro e Jabaquara.

Além deles, é possível chegar ao São Bento a partir de outros morros cujas ligações não encontram barreiras geográficas muito severas para o trânsito de automóveis e do transporte público, realizado por linhas de ônibus e *vans*.

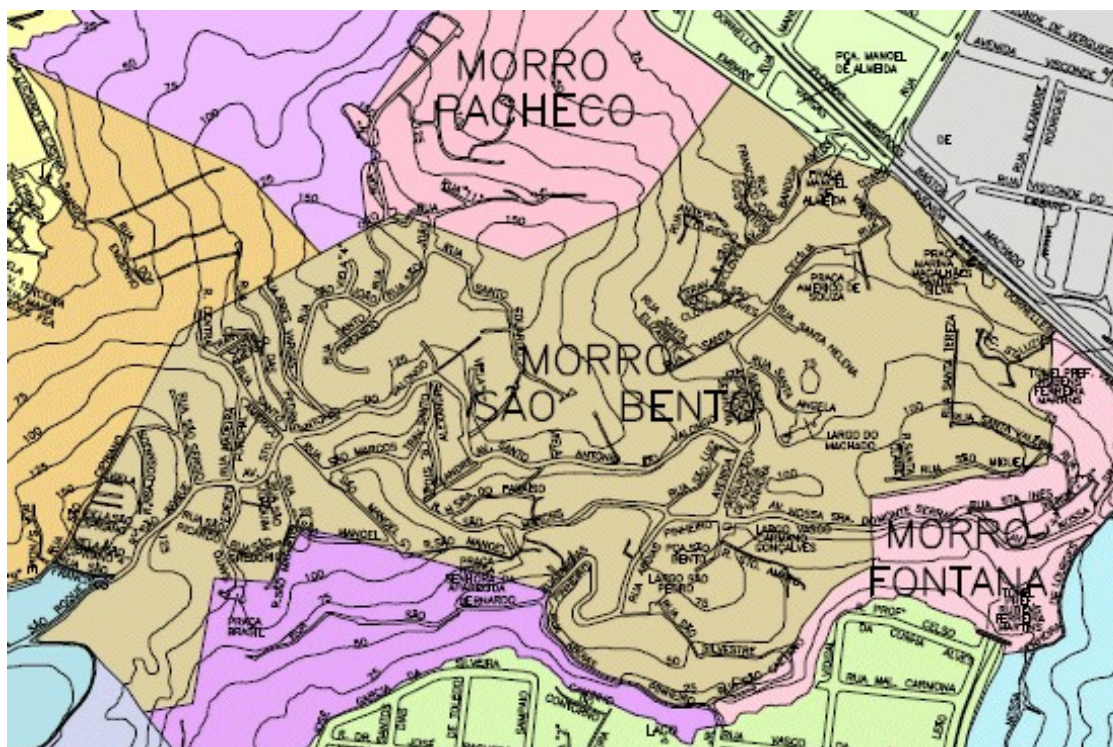


Fig. 1 – Mapa do morro São Bento (área 454765,95 m<sup>2</sup>)<sup>5</sup>

À medida que vai se chegando, é inevitável perceber o batismo das ruas com nomes de santos: Santa Clara, Santo Alexandre, Nossa Senhora da Assunção, dentre outras. Veem-se casas antigas, espaçosas, muitas delas dotadas de bom acabamento estrutural e próximas dos caminhos principais. Concretizam a herança de famílias pioneiras na ocupação do espaço; no entanto, o cenário se torna diferente quanto mais se avança para áreas cujo acesso é mais difícil: as ruas são identificadas por números, as casas menores, muitas delas aparentemente inacabadas, com sinais de infraestrutura precária e produto de ocupações irregulares, por vezes em locais com risco de deslizamentos.

A exemplo da região plana na porção insular de Santos, verticalizada em virtude da falta de espaço para construção de moradias, verifica-se o esgotamento da oferta de tais espaços em locais minimamente salubres no morro do São Bento; por conseguinte, ocorrem invasões (termo popularmente utilizado para a ocupação irregular de áreas de risco geológico ou ambientalmente

<sup>5</sup> [www.novomilenio.inf.br/santos/bairro38.htm](http://www.novomilenio.inf.br/santos/bairro38.htm). <Acesso em 19/11/2019>.

impróprias), caracterizadas pela construção de barracos, muitas vezes ocupados por famílias numerosas de migrantes ou de pessoas sem renda suficiente para as necessidades básicas.

Do ponto de vista da política pública, observa-se que no Plano Diretor municipal de 1968, que instituiu regras para o ordenamento territorial da cidade, a região dos morros não está sequer contemplada, embora há cinquenta anos seu crescimento populacional já estivesse bem estabelecido; ademais, vinte anos depois do Plano, o morro do São Bento, já possuía “uma das maiores favelas de Santos” (SANTOS, 1986, p. 334).

## Eu moro no morro

O morro do São Bento tem população de aproximadamente 7200 habitantes<sup>6</sup> (com 33,42% de pessoas até os 19 anos), segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010. De acordo com a mesma fonte, a relação entre as pirâmides etárias de Santos e do morro do São Bento revela um contraste significativo na comparação entre as duas regiões: no bairro, a proporção de pessoas acima dos 50 anos é significativamente menor em relação a cidade; todavia, até os 29 anos ocorre tendência inversa, com um número muito maior de crianças e jovens no morro do São Bento. Proporcionalmente nas faixas de idade relacionadas a esta pesquisa (7 a 14 anos), há por volta de 50% mais crianças e adolescentes no morro do São Bento do que na cidade de Santos como um todo (ver Fig. 2).

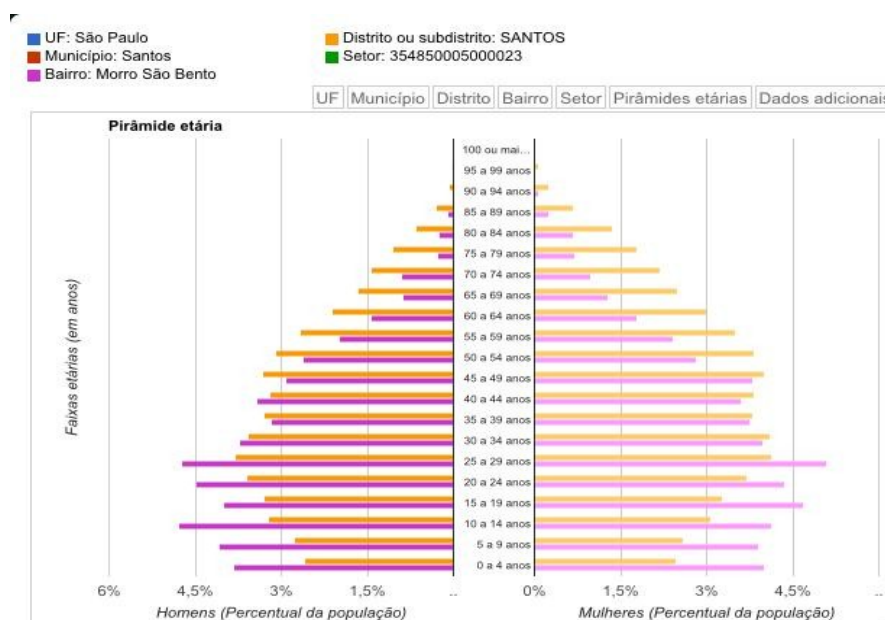


Fig. 2 – Pirâmide etária de Santos e morro São Bento (IBGE, 2000).

<sup>6</sup> Site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sinopseporsetores/?nivel=st>>



No morro do São Bento, há duas escolas municipais e uma escola estadual, as quais proporcionam escolaridade da educação infantil ao ensino médio; há também creche particular, conveniada com a prefeitura, embora o número de vagas não seja suficiente diante da demanda atual.

Assim sendo, muitas crianças e muitos adolescentes precisam das escolas de bairros vizinhos, principalmente aquelas instituições de tempo integral, as quais atendem as demandas das famílias trabalhadoras. Das três escolas do território mencionadas, duas delas estão localizadas em limites do bairro, impondo dificuldade significativa de acesso devido às características do local.

Escadas íngremes compõem os acessos ao morro do São Bento ou de outros morros, cujos limites específicos são reconhecidos somente pelo conhecimento dos circundantes. Apesar de parte significativa do território ser urbanizada, há ocupações sem calçamento da via pública e asfaltamento de ruas; com isso, as condições de mobilidade são ainda mais difíceis e tais locais também não são servidos pelo sistema público de transporte (INSTITUTO PÓLIS, 2013, p. 33).

A USF<sup>7</sup> está próxima de uma das principais vias de acesso urbanizadas, em região relativamente central do território e não há outros equipamentos de saúde pública, sequer notícia de profissionais de saúde que atendam em instituições ou consultórios privados. Apenas uma farmácia serve todo o bairro.

Vizinho à USF funciona um restaurante popular, o qual fornece refeições subsidiadas pela prefeitura e governo do estado há três anos, mesma época em que a nova sede da USF foi inaugurada. Um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) está presente no território e acompanha famílias em situação de vulnerabilidade social ou inscritas em programas sociais do governo; além disso, o CRAS também gerencia, em imóvel anexo ao seu, um Centro de Convivência (até há pouco denominado Centro da Juventude - CEJUV).

O Centro Turístico, Esportivo e Cultural é outro equipamento do poder público municipal no território e oferece atividades esportivas para a comunidade, algumas delas destinadas às crianças e aos adolescentes em quadra própria. Do ponto de vista turístico, oferece apresentações de dança típica portuguesa, realizadas por rancho folclórico inspirado nas tradições da ilha da Madeira, local de origem de antigos moradores do morro do São Bento. Outra atração turística é o Museu de Arte Sacra de Santos, local onde originalmente foi instalado o mosteiro de São Bento (SANTOS, 1986).

É notável que, nos dois casos, a relação do interesse turístico é vinculado à história do morro; entretanto, há muito não é mais uma localidade majoritariamente ocupada pelos portugueses e seus descendentes - contudo, o apoio da prefeitura exclusivamente a estas atrações negligencia

---

<sup>7</sup> Para mais detalhes, ver capítulo Pés nas ladeiras.

outros pontos como o tradicional samba da mangueira, a vista privilegiada do porto, entre outras possibilidades para um turismo de base comunitária, relacionado inclusive com as características da atual população, em maior parte de origem nordestina.

A espiritualidade, como expressão da cultura, apresenta-se nos costumes dessa comunidade. A paróquia Nossa Senhora da Assunção é um local de referência para os católicos, além de vários nichos de santos existentes, construídos segundo os moradores pelos pioneiros, cujas mulheres também possuíam o hábito de bordar<sup>8</sup> e benzer. Há algumas igrejas de orientação evangélica que, nas décadas recentes, ganham muitos adeptos, conforme verificado no contato com os moradores, os quais se organizam em células para estudo da doutrina cristã e apoio mútuo, além de oferta de atrativos para crianças, como treino gratuito de futebol, bastante concorrido, realizado por fiéis de uma igreja dessa orientação religiosa. Os adeptos de religiões de matriz africana, por sua vez, mencionam um centro de umbanda no morro do São Bento e terreiro de candomblé em morro vizinho.

Outro aspecto impactante na vida dos moradores é a violência, de importante relação com a repressão ao tráfico de drogas no bairro. Embora sejam menos frequentes as notícias de delitos patrimoniais como roubos, há sinais de variados pontos de venda de drogas e tensão dos moradores pelas consequências de investidas policiais, principalmente tiroteios com pessoas que trabalham no tráfico de drogas, muitas delas adolescentes. Este é um fator preocupante para a convivência na comunidade, sobretudo para os pais de crianças e jovens, cujo risco pela proximidade dos filhos com as drogas ilícitas, seja como consumidores e/ou mesmo como integrantes desse comércio que, por vezes, responde às necessidades e direitos que o Estado não foi capaz de prover. Outra face significativa do tema é a violência intrafamiliar que, muitas vezes naturalizada, não ocupa o espaço devido na análise da conjuntura para a qualidade de vida das comunidades.

Embora até aqui se tenha destacado os recursos públicos existentes no território, é importante frisar que, na relação do morro com a cidade, há uma dependência importante e busca de soluções na cidade baixa para necessidades das mais diversas como trabalho e renda, educação, saúde, cultura e lazer – e que impactam em uma perspectiva mais ampla à condição de saúde das pessoas, como sustenta Acioli (2001).

Tais questões, recursos e práticas serão abordados mais detalhadamente ao longo do trabalho.

---

<sup>8</sup> <http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0100b85.htm>. < Acesso em 19/11/2019 >.

## **As crianças**

O morro do São Bento é, como todo bairro, composto de ruas e casas; porém uma característica peculiar se refere aos largos, os quais funcionam como espécie de praças, propícias à convivência social em relação às ruas. Esses espaços públicos, assim como as lajes (normalmente em casas) e mesmo alguns clarões nas encostas do morro são lugares onde as crianças e jovens costumam se reunir para brincar ou conversar. Andar de bicicleta, empinar pipa, jogar bola entre outras atividades exigem espaço e são limitadas pelo ambiente doméstico, cujas habitações não contemplam tal necessidade; além disso, a tendência das escolas como lugares de convivência em jornadas integrais não prevê (por contraditório que possa parecer) o brincar espontâneo, em espaços relativamente livres para a expressão do corpo e da voz em um contexto de diversidade de jogos.

No entanto, as crianças seguem brincando.

É comum ver grupos ruidosos de meninos e meninas indo ou voltando da escola, muitos dos quais também têm em seus *smartphones* uma importante fonte de diversão, entre outras utilidades. Equipamento esse que, posterior à predominância anterior das *lan houses*, se disseminou na década mais recente, mesmo entre as classes populares, e permitiu que a experiência do brincar nessa modalidade dispensasse a presença física de outros meninos. Seu uso possibilita a convergência de necessidades dos familiares (em evitar o perigo da rua com a manutenção da ordem doméstica) e das crianças (de brincar e se comunicar), verificando-se então um incentivo para sua adoção, assim como dos *videogames*, com possível prejuízo da convivência social e apropriação do ambiente.

Nessa comunidade ainda é comum a realização de diversas festas no espaço público, desde a comemoração do Dia das Crianças, destinadas às famílias, aos bailes *funk*, frequentados principalmente por adolescentes e jovens.

O cenário descrito no item anterior se caracteriza como pouco promotor dos direitos das crianças e adolescentes (BRASIL, 2002a) no próprio território, na medida em que o ordenamento urbano não atende suas necessidades sob diversos domínios. Essas circunstâncias geram reflexos que interferem em sua saúde e sobre os quais esta pesquisa pretende indicar algumas relações, a partir do ponto de vista das próprias famílias e comunidade.

## **As águas de março**

Mesmo tendo ocorrido depois da observação participante no território, a catástrofe ocorrida na madrugada de 03/03/2020, com algumas pessoas mortas e por volta de oitocentas

desabrigadas<sup>9</sup>, merece destaque em virtude de ter exposto a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias atingidas pelo deslizamento do terreno, residentes justamente na área mais desfavorecida economicamente do morro do São Bento. Uma breve caracterização das casas desse lugar foi assim anteriormente realizada pelo pesquisador:

Naquela região da USF, era evidente o contraste com as moradias de outra ocupada há mais tempo no morro. Questionei a ACS sobre imóveis muito grandes, vários deles construídos com combinação de madeira e alvenaria, que servem de ocupação para várias famílias, com banheiros coletivos, em alguns casos. Era perceptível a falta de acabamento da maioria das construções e ligações de energia elétrica improvisadas, expediente esse que ocorria em muitos elementos da geografia desse lugar (Diário de campo, 06/09/2019).

De volta ao território, o pesquisador constatou a condição de dezenas de pessoas temporariamente abrigadas em uma creche municipal, na ocasião prestes a ser inaugurada, e o sofrimento de famílias pela experiência de perda de pessoas e de seus bens. Um trecho registrado durante esta oportunidade ilustra a situação de uma menina:

Eliana, uma adolescente muito franzina e de baixa estatura física, apresentava uma feição inexpressiva, como se chocada por todo o contexto e, apesar de não aparentar os seus 15 anos de idade, se mantinha muito observadora. Me disseram que, embora tivesse recebido atenção especial do estagiário nas duas horas em que estivemos lá, manteve-se distante e sem disposição para um contato mais próximo. Uma pessoa da comunidade que nos recebeu e coordenava as ações na creche havia mencionado a condição de Eliana e citou que ela escapou da morte ao sair de casa instantes antes dela ser soterrada, presenciando o desmoronamento não só de sua casa, mas de outras vizinhas, entre as quais uma outra de um parente, falecido nessa circunstância. Ao ouvi-la responder onde estuda e outras coisas típicas de uma apresentação superficial, confesso que fiquei constrangido por imaginar que ela pudesse se sentir alvo de uma espécie de curiosidade mórbida e também invadida, pois a condição que vive é de total falta de privacidade, seja pelo assédio dos meios de comunicação, que há uma semana repercutem nacionalmente a tragédia, ou mesmo pelas diversas intenções de pessoas que, anteriormente alheias a essa comunidade, agora se aproximam (Diário de campo, 06/03/2020).

Desde então, somaram-se a essa situação específica diversas restrições impostas por causa da pandemia do coronavírus (COVID-19) como o distanciamento social e interrupção das mais diversas atividades em escala global, as quais impossibilitavam a superação dos problemas referidos. Até o momento deste registro, um mês depois da tragédia no morro, não havia previsão de quando as famílias, cujas casas foram levadas pelas chuvas e aquelas interditas pelo poder público por risco de novos deslizamentos, receberiam sequer o benefício do auxílio aluguel,

---

<sup>9</sup> Para detalhes, ver <http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/videos/t/todos-os-videos/v/em-santos-mais-de-800-pessoas-tiveram-que-deixar-suas-casas-por-risco-de-deslizamentos/8386282/> e <http://noticias.r7.com/sao-paulo/bombeiros-buscam-por-5-pessoas-da-mesma-familia-em-santos-sp-04032020>. Acesso em 05/03/2020.

prometido pelos governos municipal e estadual, para que pudessem ter o recurso mínimo necessário ao custeio de uma nova moradia.

Volta-se à pergunta inicial do título do capítulo: território invisível?

Pode-se dizer que o sentido de respondê-la é relativo, pois notar quem se percebe invisível depende da disponibilidade do outro com quem se pretende estabelecer uma relação; entretanto, o fato de a questão ter fígado o pesquisador estabelece um nexos com a possibilidade de uma descoberta significativa, oxalá proporcionada por este trabalho, conforme postula Cruz Neto (2002): “O que atrai na produção do conhecimento é a existência do desconhecido, é o sentido da novidade e o confronto com o que nos é estranho” (p. 64).

## PÉS NAS LADEIRAS

*Peço por favor  
Se alguém de longe me escutar  
Que venha aqui pra me buscar  
Me leve para passear [...]*

*Vem me levar  
Para um lugar  
Longe daqui  
Livre para navegar  
No espaço sideral  
Porque sei que sou*

*Semelhante de você  
Diferente de você  
Passageiro de você  
À espera de você...*

Arnaldo Antunes

A produção de dados propriamente dita se iniciou a partir da exploração do campo de possibilidades de práticas de saúde que a comunidade oferece às famílias, por meio da observação participante, caracterizada pela participação do pesquisador no ambiente estudado como meio para a abordagem dos fenômenos relativos ao cotidiano e seus atores sociais. Propõe a imersão do pesquisador no local de estudo, tendo em vista a produção de informações de variadas situações imponderáveis e evasivas da vida real, a fim de extrair dados de pesquisa não captados por outros recursos como questionários e entrevistas (MALINOWSKI, 1986; MINAYO, 2002).

Esse campo de possibilidades (ALVES; SOUZA, 1999a) foi inicialmente examinado com os ACS's do território da unidade de saúde da família, pelo acompanhamento da rotina de suas ações, com destaque para as visitas domiciliares, reuniões de equipe e realização de grupos de atendimento na comunidade durante quatro meses, em dois períodos de aproximadamente quatro horas por semana, de julho/2019 a outubro/2019. Tal estratégia de entrada no campo visou à compreensão de aspectos da cultura local, para posteriormente acompanhar a criança e sua família e identificar diversas questões relativas às práticas de saúde identificadas nos objetivos do estudo.

A observação participante com a criança e os familiares ocorreu de novembro/2019 a fevereiro/2020 e incluiu situações indicadas por eles e potencialmente relacionadas às práticas de saúde, seja pelo acompanhamento da vivência do menino em sua comunidade (como ida a um parque do bairro e visitas em domicílio, por exemplo) e consultas a agentes de cuidado (como no caso do curso de brigada mirim ou atendimentos no CAPSij #tamojunto, ambas as atividades com

frequência semanal). Nestas oportunidades, o pesquisador contou com a companhia de Pedro, a criança participante da pesquisa, e os familiares cuidadores (no caso, a Sr<sup>a</sup> Lourdes, sua avó materna, ou Ana, sua mãe). Os nomes indicados - a exemplo dos profissionais participantes e todos os outros mencionados neste trabalho - são fictícios, de modo a garantir a confidencialidade dos sujeitos da pesquisa.

Do ponto de vista dos relacionamentos construídos na situação de pesquisa, e considerando-se que o trabalho etnográfico produz ideias a partir deles, Geertz (2008) postula que um dos objetivos da antropologia é “o alargamento do universo do discurso humano” (p. 10). Este autor prossegue referindo, em relação às pessoas envolvidas na cultura que se pretende estudar, que o objetivo da etnografia, “no sentido mais amplo do termo, que compreende muito mais do que simplesmente falar, é conversar com el[a]s” (p. 10 – grifo nosso); no entanto, de acordo com a lógica informal da vida real, os comportamentos observados fazem emergir os significados a partir dos padrões de vida estabelecidos, e não dos comportamentos em si mesmos.

A qualidade das relações instituídas pelo pesquisador é enfatizada, pois deve considerar as pessoas não como meros informantes, mas tornando tais relações efetivamente dialógicas com os participantes, de forma a criar um campo a partir do qual se apreenda o sentido do dito – e transformando, assim, os informantes em interlocutores (CARDOSO DE OLIVEIRA, 2000; GEERTZ, 2008).

Nesta pesquisa, os registros de todas as observações as quais não ocorreram em entrevistas formais foram realizados na caderneta, utilizada em campo, e imediatamente depois descritos para o diário de campo, sendo nele incluídas quaisquer percepções a respeito do que foi encontrado no campo de pesquisa, inclusive as percepções subjetivas sobre a experiência. O diário de campo é utilizado sistematicamente em todos os momentos da investigação e é o instrumento privilegiado como fonte de informações, constituindo relação diretamente proporcional entre os detalhes registrados ao longo da observação participante e a possibilidade de riqueza da produção e análise de dados (MINAYO, 2014). Neste trabalho, as inclusões de trechos literais de registros do diário de campo estão destacadas, para distinguir a percepção do pesquisador na produção dos dados e, posteriormente, na escrita relacionada à interpretação dos dados desta dissertação.

A associação da observação participante com entrevistas foi prevista a fim de possibilitar tanto a apreensão dos fenômenos culturais e modos de vida coletivos quanto as percepções individuais dos sujeitos.

As entrevistas foram realizadas individualmente com algumas participantes diretas da pesquisa (a mãe da criança e a coordenadora da unidade de saúde da família do território), para possibilitar a expressão singularizada de cada uma delas, e se caracteriza como uma conversa com

finalidade, destinada a emergir dados pertinentes para o objeto de pesquisa (MINAYO, 2014). A fim de obter um contexto relativamente menos influenciado pelos papéis sociais do pesquisador e entrevistados, as entrevistas foram realizadas em locais sugeridos pelas participantes, a saber: nas dependências do local onde Pedro faz o curso de Brigada Mirim e Ana, sua mãe, o aguarda enquanto ele realiza as atividades; e na USF, no caso da coordenadora Angelica.

Em virtude da necessidade de contemplar o mais completamente possível tanto os sentidos dos sujeitos quanto as informações relativas ao objeto da pesquisa, assumiu-se o modelo semiestruturado de entrevista, o qual permite um esquema de pensamento flexível para aprofundamento do tema abordado (MINAYO, 2014) e a possibilidade de captar o espírito do entrevistado (MALINOWSKY, 1986), para a revelação dos dados relativos aos diversos aspectos das práticas populares de saúde.

Realizaram-se roteiros para a obtenção de dados, constantes no Apêndice 6, relativo a questões disparadoras para a familiar participante, enquanto o roteiro do Apêndice 7 foi aplicado com a coordenadora da unidade de saúde da família. Tais roteiros foram submetidos a pré-testes e sofreram pequenas alterações, em virtude das impressões do pesquisador, obtidas ao longo de processo de observação participante, processo este que precedeu a realização das entrevistas.

No caso de Ana, mãe de Pedro, a ênfase das entrevistas recaiu sobre as relações entre as necessidades de saúde mental de Pedro e os sentidos relativos às diversas práticas de saúde, de forma a atender os objetivos previstos na pesquisa, os quais incluem a pluralização terapêutica e os processos de medicalização em curso. Assim como a ênfase mencionada não excluiu a abordagem de outras questões surgidas no processo de observação participante, destacou-se como interesse principal da entrevista com Angelica, a coordenadora da unidade de saúde, o objetivo de relacionar as demandas dos usuários por práticas de cuidado com a oferta na rede local do SUS.

Todas as entrevistadas foram indagadas a respeito de autorização para uso de gravador de áudio, a partir do qual as falas foram extraídas para análise posterior. Tendo em vista que os achados do campo de pesquisa condicionaram significativamente o processo, tornaram-se necessários dois encontros (08/02/2020 e 15/02/2020) para obtenção dos dados necessários com Ana; no caso de Angelica, a coordenadora da USF, a entrevista produziu informações suficientes em um encontro.

Antes desses momentos, realizou-se entrevista de pré-teste, a fim de avaliar as circunstâncias e aprimorar detalhes como o roteiro, equipamento e ambiente para gravação etc., para conciliar o atendimento de tais questões com a necessidade de “aprender o momento apropriado para perguntar, assim como o que perguntar” (FOOTE-WHYTE, 1980, p. 81). Nesta linha, ressalta-se que as entrevistas previstas foram planejadas para ocorrer de acordo com o



momento em que o relacionamento entre o pesquisador e os participantes já permitisse, pela etnografia, a percepção de aspectos relevantes do contexto e maior proximidade empática, a fim de obter da produção de dados conexões mais profundas entre os atos sociais e as subjetividades envolvidas.

A entrevista com Angelica, a coordenadora da USF, anteriormente planejada para o período final da produção de dados, foi antecipada para 19/09/2019, em razão de seu desligamento da unidade por transferência para outro local de trabalho.

Os registros do diário de campo, e das entrevistas como dados complementares, foram a maior parte (ou quase totalidade) do material organizado a partir de excertos das narrativas relacionadas a temas do objeto do estudo, como: práticas de saúde, medicalização, itinerários terapêuticos, etnografia e território. No tratamento analítico, os temas foram categorizados segundo núcleos de sentido previstos nos referenciais teóricos principais e de acordo com dados significativos, encontrados nos registros e explorados em cada capítulo do trabalho - porém mantendo-se a distinção entre as fontes leigas<sup>10</sup> e profissionais de informação, em virtude do interesse concernente ao relacionamento entre o conhecimento popular e científico como objeto de estudo. A fim de visar à compreensão de seus significados, os resultados ora apresentados se constituíram como matéria para o trabalho interpretativo na síntese, ao final deste trabalho.

Embora a produção de dados nesta pesquisa privilegie o contato direto com seus participantes, incluíram-se dados dos prontuários da criança participante (seja no CAPSij #tamojunto ou na unidade de saúde da família) e informações da oferta local de serviços na rede SUS, em virtude de investigar por outras fontes as possibilidades de acesso às práticas de saúde demandadas pelas famílias.

Tal levantamento justifica-se por considerar que, numa rede ampla de serviços de saúde como a de Santos/SP, existe a expectativa da oferta de práticas de saúde (principalmente as denominadas integrativas e complementares), sem que, necessariamente, os sujeitos da pesquisa tenham conhecimento dessas possibilidades no sistema público de saúde local.

Durante o período de estudo, a equipe da USF para atendimento da população do território, estimada em nove mil pessoas, era formada por quarenta e um profissionais, dos quais trinta e sete fazem parte do quadro permanente da prefeitura; entre eles, quatorze eram ACS's (quase a metade dos trabalhadores efetivos). Havia quatro enfermeiras (uma delas ocupava a chefia técnica da unidade), quatro técnicas e três auxiliares de enfermagem; duas odontólogas e duas auxiliares de saúde bucal; três médicos; três agentes de controle de endemias e dois oficiais

---

<sup>10</sup> Para mais detalhes, consultar a citação de Cecílio et al (2014), no item Práticas populares do capítulo As práticas de saúde no morro São Bento.

administrativos (com a designação de uma para a chefia administrativa). Compunham também a equipe profissionais contratados ou temporários: dois médicos, participantes do programa Mais Médicos (em vias de extinção pelo governo federal), dois profissionais residentes de atenção primária em saúde, ligados ao Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF (uma enfermeira e um odontólogo) e a equipe de limpeza (trabalhadores de empresa terceirizada), todos eles atuantes exclusivamente no trabalho da USF.

A equipe do NASF, cujo apoio à USF São Bento ocorreu em alguns períodos por semana, contou com o seguinte pessoal: assistente social, educador físico, farmacêutica, nutricionista, psicóloga e residentes e estagiários, vinculados à UNIFESP – campus Baixada Santista. Eles realizavam, principalmente, ações conjuntas com profissionais da USF, as quais derivavam, sobretudo, de discussões prévias em reuniões.

Outra profissional a qual apoiava a equipe sem dedicação exclusiva à USF era uma médica pediatra, cujo trabalho via de regra se concentrava em bebês (Diário de campo, 19/08/2019).

Quanto à condição profissional dos ACS's, assinala-se que, depois de muito tempo de contratação por organização social e luta para se integrarem à administração municipal, há aproximadamente dois anos assumiram, enfim, seus cargos depois de aprovação em concurso público.

A unidade de saúde funciona em um prédio com três pavimentos, construído para essa finalidade e inaugurado em agosto de 2016 - embora a USF tenha mais de vinte e cinco anos. Possui aspecto que sugere organização e conta com instalações relativamente muito melhores em termos de conservação, se comparadas a de outros equipamentos de saúde do município (que, além disso, geralmente funcionam em imóveis adaptados). Possui recepção, salas de espera, consultórios ocupados por médicos e enfermeiras - além de outro, equipado e próprio para atendimento de odontólogos, farmácia, posto de enfermagem, sala de vacinas, três salas para trabalho administrativo, duas salas para reuniões ou atendimentos grupais, sala destinada aos ACS's, copa e banheiros.

Em um primeiro momento, nota-se o quanto neste ambiente, diferentemente de outros de cuidado à saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a identificação e uniformização dos profissionais (com exceção do pessoal administrativo) era constante, a ponto de se ressaltarem, pelo contraste, aqueles que não faziam uso de jaleco – fornecido pela prefeitura apenas para os ACS's e agentes de combate às endemias. Ao escrever estas linhas tempos depois que essa experiência sobre uniformes e crachás tornou-se trivial, é de interesse a constatação do pesquisador que, se alguns fatos deixam de ser notados na medida em que se tornam familiares,

outros somente podem ser revelados quando se estabelece uma relação mais próxima com os sujeitos da pesquisa (ANGROSINO, 2009; MALINOWSKI, 1986; MINAYO, 2014).

### **A observação participante com os ACS's e a comunidade**

Embora o contato inicial e apresentação da pesquisa tivessem sido feitos para a coordenadora da USF em abril/2019, ocasião em que foi obtido documento para submissão do projeto de pesquisa no Comitê de Ética, retomou-se o contato para início do trabalho de campo no final de junho/2019.

Depois da apresentação da pesquisa em reunião geral da unidade de saúde com o aceite dos profissionais, a compreensão da cultura local, a partir do acompanhamento do trabalho no território com os ACS's, foi enfatizada, visto que o trabalho etnográfico seria viabilizado em razão da peculiar condição deles, pois possuem tanto o *status* de moradores como o estatuto de profissionais de saúde junto à comunidade.

Em encontros na USF, normalmente pela manhã, logo no início da jornada de trabalho, a observação participante ocorreu por andanças no morro do São Bento, a partir das quais foram descobertos pontos de interesse local, diversos aspectos da vida e da história daquela comunidade; ao mesmo tempo, uma relação com os ACS's foi paulatinamente construída pelo acompanhamento de suas vivências e rotinas de trabalho. A partilha de histórias, as quais envolvem distintas esferas de vida dos moradores e ACS's, ocorreu e fez surgir muitos elementos para uma compreensão daquela realidade.

Inicialmente, o acompanhamento de reuniões de equipe da unidade e planejamento de atividades foram ações muito frequentes. Além destas, atendimentos aos munícipes na unidade, reuniões intersetoriais (como de apoio matricial em saúde mental) e de rede se incluem em momentos a partir dos quais foi viabilizada a produção de dados sobre alguns aspectos do trabalho desenvolvido nesta USF - que possuem nexos com objetivos da pesquisa, relacionados com as racionalidades em saúde e suas práticas. Nestas situações, ocorreram aproximações crescentes (CRUZ NETO, 2002) com os ACS's por meio de uma convivência mais informal em vários momentos, como na copa da unidade e na pequena sala destinada a eles e elas. Assim, os acompanhamentos de atividades inicialmente mais estruturadas para outras relativamente menos influenciadas por possível estranheza diante do pesquisador, foram ocorrendo.

Ao longo do processo de aproximação com os ACS's várias foram as impressões do pesquisador a respeito dos relacionamentos estabelecidos:

Me senti bem recebido para o acompanhamento por Janaina e, nos momentos em que estávamos andando pelo morro, tivemos mais oportunidade de conversar... (Diário de campo, 16/07/2019).

Me chamou a atenção o quanto Vera se dispôs, mesmo fisicamente cansada, para colaborar comigo [ao realizar longa caminhada a pé para uma visita domiciliar] (Diário de campo, 06/09/2019).

Nesta pesquisa, adotou-se um modo de participação que contemplasse a intensificação da vivência no cotidiano, com a previsão de acompanhamento de acontecimentos significativos dentro da cultura, entre outros relacionados aos diversos aspectos relativos às práticas de saúde – caracterizando a postura de participante como observador (ANGROSINO, 2009; MINAYO, 2014).

A possibilidade de integração com os ACS's para compreender suas visões de mundo como membros daquela comunidade também esteve presente em muitos momentos, e foi alvo de constante atenção, como na seguinte observação em um momento de convivência com o grupo: "... percebo que já sou reconhecido e aceito nesses momentos" (Diário de campo, 29/07/2019).

Neste sentido, a exemplo da problematização do papel do pesquisador nos trabalhos de Angrosino (2009) e Cardoso (1988), houve, por conseguinte, um intenso processo de reflexão, conforme relatado pelo pesquisador durante o trabalho de campo.

O traje do ACS auxilia a população a identificá-lo claramente e meu trânsito em sua companhia acaba por me dispensar de possível constrangimento caso a exploração do território ocorresse sem sua presença – mesmo assim, fui aconselhado no início da pesquisa a portar crachá de funcionário da prefeitura, o que tem me feito pensar na ambiguidade do papel que exerço, pois se estou lá como pesquisador ao mesmo tempo acabo legitimando a aceitação da minha presença, pelo menos inicialmente, como profissional do SUS (Diário de campo, 12/08/2019).

Tal reflexão logo fez com que o uso do crachá fosse abandonado, porém a condição do pesquisador (também) como trabalhador no contexto estudado fez com que as condicionantes e as consequências desses papéis fossem retomadas em muitos outros momentos da pesquisa.

Em algumas relações, houve oportunidade de aprofundamento do contato do pesquisador com os ACS's e, desta forma, a partilha de diversas situações de vida transcendeu o contexto inicial, de acompanhamento das ações profissionais.

Apesar do percurso da observação participante privilegiar o acompanhamento com os ACS's, ocorreram diversas outras situações de contato do pesquisador com a comunidade: situações informais com os moradores, conversas com profissionais da rede de serviços para crianças (centro de convivência e escolas) e participação no evento da caminhada Setembro Amarelo - todas consideradas também importantes para a observação participante.

No centro de convivência para crianças e adolescentes, também reconhecendo similaridades culturais entre os morros de Santos, Lacerda diz

que sempre foi morador dos morros da cidade e, embora tenha citado que atualmente vive num outro morro que não o São Bento, fala que as várias denominações utilizadas para áreas adjacentes a ele representam o que, na sua opinião, é um mesmo morro (Diário de campo, 03/10/2019).

Desta maneira, foi possível experimentar com as pessoas da comunidade e com os ACS's no exercício de seus papéis sociais (como trabalhadores, mães ou pais, vizinhos, amigos ou não, etc.) diversos acontecimentos a fim de produzir os dados de pesquisa para a compreensão de alguns aspectos da cultura no morro do São Bento.

### **Seleção dos familiares participantes diretos**

De forma concomitante ao período inicial do trabalho de campo, começou-se pesquisa sobre quais famílias atenderiam os critérios previstos para inclusão na pesquisa, tanto a partir da relação de usuários do CAPSij #tamojunto, assim como de consulta aos prontuários deste CAPSij e da USF. Das 197 crianças e adolescentes residentes no morro do São Bento com idades entre 7 e 14 anos de idade, cujos prontuários do CAPSij foram consultados em setembro/2019, a maior parte delas possuíam demandas diferentes das previstas para os participantes da pesquisa ou muito tempo decorrido desde que acionaram o CAPSij pela última vez, portanto foram excluídas dessa seleção prévia. Ao final, do universo inicial, 14 deles atendiam os critérios da pesquisa e, a princípio, poderiam ser potenciais participantes do estudo.

Em período caracterizado como de transição da observação participante, cujo predomínio do acompanhamento das ações dos profissionais da USF passou a ser, majoritariamente, de proximidade com os familiares participantes da pesquisa, foram retomadas ações para sua seleção e acompanhamento – visto que não foram identificadas crianças acompanhadas regularmente pelo trabalho dos ACS's de acordo com o perfil estabelecido para a pesquisa.

Isto é, embora houvesse expectativa a respeito de que, durante a etnografia no território, pudesse haver continuidade da observação participante, a partir de crianças com sofrimento psíquico em seguimento no CAPSij #tamojunto e que contassem com proximidade e cuidado com regularidade de algum ACS, elas não foram encontradas. Tal situação permitiria que a observação participante ocorresse em continuidade às ações do ACS, na própria comunidade. Esta constatação indica que, apesar de existirem situações de agravos importantes em saúde mental no caso de

quatorze crianças e adolescentes do morro São Bento, durante o estudo evidenciou-se pouca atenção a este grupo no trabalho da USF<sup>11</sup>, conforme expresso no relato da coordenadora, ao final da entrevista.

Tem uma coisa que eu acho muito relevante. Eu acho que precisa de mais profissionais nos CAPS. Porque o adoecimento, o sofrimento tem se multiplicado, né! Nessa geração, ele tem se multiplicado e sem esse suporte, a atenção básica, por melhor que ela seja, por mais potente que ela seja, ela não vai resolver. Até mesmo - não tô falando nem de questões curativas de, de a pessoa ir lá, mas até mesmo pra dar suporte pras unidades, pra poder ter ações que, que consigam produzir saúde, precisa de mais gente (Entrevista, 19/09/2019).

Desta maneira, a aproximação inicial com as famílias potencialmente participantes passou a ser realizada no CAPSij #tamojunto, embora a maior parte do acompanhamento tenha sido realizado posteriormente em outras agências de cuidado ou no contexto da comunidade. Naquele momento, a produção de dados com os ACS's havia se revelado suficiente de acordo com o planejamento das ações.

No início de outubro de 2019, depois da consulta à equipe do CAPSij, duas famílias foram selecionadas e contatadas para participar da pesquisa, cuja observação participante foi programada para iniciar nos momentos dos atendimentos semanais das crianças no CAPSij, mais precisamente em grupos para os familiares, que ocorrem simultaneamente à assistência dos meninos e meninas. Embora ambas tenham aceitado, os percursos realizados por elas foram muito distintos:

No primeiro caso, depois do pesquisador participar de reunião em 09/08/2019 com a avó da criança, cuja guarda se deve ao recente falecimento da mãe, e realizar contatos telefônicos antes de conversa presencial em 22/10/2019, quando os detalhes da pesquisa foram esclarecidos, ocorreram sucessivas faltas aos encontros previstos e ausência de comunicação com o pesquisador, que havia alinhado a possibilidade de contato telefônico para planejamento de acompanhamento das atividades. Entendeu-se que a situação socioeconômica da família, carente dos mais básicos recursos, pode ter contribuído para a desorganização da participação na pesquisa, pois a avó provedora tinha dificuldades em conciliar o trabalho (informal, pois não tinha condições de assumir outro em tempo integral) e o cuidado com as crianças.

A segunda família esteve inicialmente no CAPSij em agosto/2019, a partir da iniciativa de Ana, mãe de Pedro, com 11 anos de idade, para procurar ajuda para o comportamento do filho na escola; segundo ela, o filho, angustiado, não realizava as atividades escolares e, por vezes, batia a própria cabeça na parede durante as aulas. Ao relatar tal comportamento, em uma consulta, para a

---

<sup>11</sup> Para a problematização da atenção à saúde mental infantojuvenil na USF, consultar o item Práticas profissionais do capítulo As práticas de saúde no morro São Bento.

enfermeira da USF, foi orientada por ela a procurar o CAPSij #tamojunto para uma avaliação com psicólogo.

Deste modo, em consenso com a orientação da pesquisa, desde então, contou-se somente com a família de Pedro para participação.

Depois de tomar ciência dos diversos aspectos da pesquisa, a mãe, Sra. Ana, assinou o TCLE (Apêndice 1) e iniciou-se a observação participante com a família. Durante o período de outubro/2019 a dezembro/2019, Pedro e seus familiares foram acompanhados em local onde ele fazia o curso de brigada mirim aos sábados e nos encontros semanais do CAPSij.

Em razão do percurso etnográfico e das discussões relacionadas à orientação da pesquisa, decidiu-se reduzir o número de famílias participantes previstas no início do projeto para o estudo de caso de Pedro, o qual assinou o Termo de Assentimento (Apêndice 3) e passou a participante direto desde o final de novembro/2019. Justificou-se essa escolha diante da possibilidade da realização de estudo mais aprofundado, se comparado à noção original, somando-se à possibilidade de participação de Pedro.

Esta decisão envolveu a intensa percepção de processo, cuja observação participante promoveu – assim sendo, conforme postula Angrosino (2009), houve necessidade de reformulação das hipóteses de acordo com o que emerge do campo, a depender das dinâmicas intersubjetivas estabelecidas. Dada a suficiência de dados naquele momento, resolveu-se também declinar da possibilidade de entrevistar os ACS's, prevista no projeto de pesquisa.

### **A observação participante com Pedro e sua família**

Embora a observação participante com Pedro e seus familiares tenha características distintas dos ACS's em razão de suas particularidades (que serão exploradas ao longo desse estudo), os pressupostos da fase inicial da etnografia, apresentados neste capítulo, permanecem os mesmos.

A aproximação com a família de Pedro, cujo interesse inicial envolvia principalmente a identificação sobre o cuidado relacionado à criança para definir qual(is) seria(m) o/a(s) familiar(es) participante(s), se iniciou nos atendimentos grupais do CAPSij #tamojunto. Nos encontros iniciais, verificou-se que a mãe, Ana, e avó materna, Lourdes, partilhavam dos cuidados diários do menino e, inclusive, se faziam presentes para levá-lo em atendimentos de saúde e compromissos diversos.

A seguir, apresenta-se a condição da família no período da pesquisa:

Pedro mora com a mãe Ana (com trinta e um anos de idade), o irmão Paulo (três anos) e o padrasto Marcos, pai de Paulo. Seu pai, que vive com os próprios pais (avós do menino), também

é morador do morro do São Bento e participa da vida do filho; viveu com Ana durante cinco anos e quando Pedro tinha três anos de idade, houve a separação do casal.

Segundo a mãe e a Sra. Lourdes, a criança recebe atenção dos avós paternos e os visita com frequência, inclusive passa alguns períodos com eles – a exemplo do que ocorreu nas festas do Natal de 2019. Há referência também que o Sr. João, avô materno de Pedro, falecido repentinamente por infarto, possuía vínculo afetivo muito estreito com a criança.

Além deles, no núcleo mais próximo, a criança possui duas tias maternas, uma das quais é sua vizinha e outra que reside na região do ABC paulista. A casa da família fica na encosta do morro e se caracteriza por uma construção com dois pavimentos, sendo que a Sra. Lourdes reside na parte mais baixa, enquanto na laje superior se encontram, separadas por um quintal, a casa da mãe e de uma tia materna, com uma filha adolescente.

A família possui alguns animais: três cachorros, gato e periquitos. Pedro tem um quarto, especialmente para ele, na casa da avó e a convivência das crianças e dos animais é livre entre a casa da Sra. Lourdes e as suas.

A edificação da família é acessada por um portão lateral de uma outra residência, a partir do qual se desce uma escada, acessível aos dois pavimentos. A característica do imóvel sugere que as casas da laje superior foram construídas posteriormente, prática relativamente comum no território, pois muitas famílias mantêm os filhos próximos, por diversas razões, desde a insuficiência de recursos para adquirir novos imóveis até os arranjos necessários para a conciliação do trabalho e do cuidado com as crianças.

A casa da Sra. Lourdes é espaçosa, possui vários cômodos e tem vista para o canal do porto de Santos; no entanto, não há acabamento por revestimentos nos pisos na parte superior. Se destacam também vários quadros com fotografias dos netos e filhas, além de outras dispostas em porta-retratos nos móveis.

Depois de alguns contatos iniciais com Pedro, com a avó materna e com a mãe, Sra. Ana, ela recebeu o pesquisador para uma conversa em local onde a criança faz curso de brigada mirim aos sábados e, enquanto aguardava o término da atividade do filho, foi cientificada sobre a pesquisa e convidada a participar, tendo aceitado e assinado o TCLE (Apêndice 1) diante de esclarecimentos a respeito dos objetivos e procedimentos da pesquisa.

Ana trabalha em horário comercial como auxiliar administrativo, possui curso superior em Processos gerenciais e rendimentos de pouco mais de um salário mínimo mensal. Recebe pensão alimentícia para Pedro e o traz para o curso de brigada mirim depois do meio expediente de trabalho do sábado, normalmente acompanhada de Paulo, seu filho mais novo. Desfruta do auxílio



da mãe, Sra. Lourdes, para cuidar dos filhos durante os dias de semana, o que inclui levar o mais novo para a creche.

Durante os contatos, mostrou-se simpática e disponível para que o pesquisador pudesse acompanhá-la semanalmente, durante essa atividade aos sábados, como neste relato:

... nossa conversa foi se tornando mais informal ao longo da uma hora que durou e partilhámos uma série de assuntos, num clima finalmente bastante descontraído [...] este momento me sinalizou o possível estabelecimento de uma relação efetivamente dialógica e que nos caracterize como, ao invés de pesquisador e informante, interlocutores (Diário de campo, 16/11/2019).

A mãe revelou-se preocupada com a situação de Pedro e partilhou uma série de detalhes a respeito de seu temperamento reservado e de crises, em que se torna agressivo.

Segundo a mãe de Pedro, a participação na pesquisa traria para si uma contrapartida em virtude de sua necessidade de diálogo sobre o manejo de situações problemáticas com o filho, o que posteriormente se confirmou:

Ana dá sinais de que gostaria de ser orientada, ao questionar se não estaria sendo excessiva a quantidade de atividades que inclui na rotina do filho (Diário de campo, 16/11/2019). [...] me solicitou uma orientação diante do fato da orientadora da escola de Pedro ter lhe telefonado, dizendo que ele tem se recusado a realizar as avaliações e, assim, poderia ficar retido no 5º ano (Diário de campo, 04/12/2019).

A Sra. Ana, diante de cotidiano atribulado, demonstrou valorizar tanto a vida profissional quanto as necessidades de Pedro, pois o acompanha regularmente e dispõe de recursos financeiros para ofertar-lhe atividades de seu interesse (embora se encontre em uma condição econômica, a qual não permite excessos). Durante a observação participante, o pesquisador pontua a disposição da mãe desta forma: “É precioso perceber que, diante das poucas possibilidades de tempo dela, veio uma hora antes para estarmos juntos” (Diário de campo, 23/11/2019).

É de interesse constatar como a realização de uma etnografia com pessoas de um contexto urbano na contemporaneidade (marcado pela minimização de possibilidades do tempo livre ou, ainda, em comparação à disponibilidade de tempo nos estudos clássicos de comunidades tradicionais) impõe desafios de relevância para o pesquisador, seja com adultos ou mesmo com jovens ou crianças, em situações de pesquisa em que o cenário não seja o do trabalho ou da escola.

Deste modo, mesmo durante a realização do projeto de pesquisa, surgiram discussões sobre possíveis desafios a respeito do pesquisador se integrar regularmente nos cenários das famílias – o que foi expresso por ele desta forma: “imagino que acompanhar mães ou avós com suas crianças por aí não seja tão acessível quanto me integrar a alguma equipe de saúde” (Diário de

campo, 21/10/2019). Outro aspecto relaciona-se à situação do pesquisador, como homem, manter contato frequente e próximo a mulheres (que são as que, via de regra, exercem o papel do cuidado à prole) e com as próprias crianças. Partindo-se do imaginário de nossa sociedade marcada pelo machismo, no sentido da interpretação da comunidade e participantes indiretos sobre as relações desenvolvidas (e eventualmente relacionadas, por exemplo, a intenções outras do pesquisador no exercício do trabalho de campo que não a pesquisa em si), os caminhos e estratégias para a aproximação gradual com os participantes diretos (inicialmente Ana e Lourdes, depois Pedro) foram alvo de atenção constante, a exemplo do que foi encontrado no trabalho de Rodrigues (2019), cujo desenho e contexto da pesquisa têm sintonia com muitos aspectos da presente investigação.

Uma situação, que ilustra a questão, relaciona-se ao fato de, na apresentação da pesquisa, ter ocorrido a menção do pesquisador em se fazer presente em circunstâncias diversas relacionadas a Pedro e, entre elas, citou-se a possibilidade de visita à escola, uma vez que parte da necessidade de cuidado em saúde mental para ele foi ali apontada. Ainda sobre a queixa da orientadora escolar, citada acima, o pesquisador confirmou o interesse em acompanhar Ana para reunião na escola, o que posteriormente se confirmou. Destaca-se, assim, o trecho a seguir:

[...] diante de meu questionamento se ela iria na escola e minha disposição em acompanhá-la, Ana me diz que conversou com o pai de Paulo (seu filho mais novo) a respeito e que ele teria dito não se sentir muito à vontade para ir à escola [...] Pensei na possibilidade de gerar algum desconforto minha disposição em acompanhá-la (geraria ciúmes no marido ou algum outro inconveniente?) (Diário de campo, 05/12/2019).

À medida que a interlocução produzida pelo trabalho etnográfico foi se aprofundando, alguns conteúdos relacionados a estes desafios se confirmaram, especialmente do ponto de vista de Marcos, companheiro de Ana e padrasto de Pedro que, segundo ela, inicialmente questionou a inserção do pesquisador no cotidiano da família (Diário de campo, 08/02/2020).

Em seu trabalho etnográfico, Flávia Pires (2007) destaca uma situação sob alguns aspectos semelhante à questão apresentada acima e postula, a partir das concepções de infância e de ser adulto, que

as crianças e os adultos, em grande medida, são vistos como ontologicamente diferentes, habitantes de mundos que não devem correr o risco de se misturar. Acredita-se que criança que convive excessivamente com adultos aprende o que não deve. De outro lado, um adulto que interage demasiadamente com as crianças só é tolerado em situações já previstas, como, por exemplo, na escola, no consultório médico ou no cuidado infantil cotidiano que as meninas mais velhas dispensam às crianças (p. 234).

A observação participante prosseguiu durante os atendimentos do CAPSij #tamojunto, ao integrar a Sra. Lourdes (avó de Pedro) e, posteriormente, o próprio menino. Esta aproximação

com a avó ocorreu porque ela tinha a atribuição, na maioria das vezes, de levá-lo a esse atendimento. Entre outras questões, este contato permitiu ao pesquisador sugerir encontros com eles no contexto de sua comunidade, o que ocorreu.

O pesquisador acompanhou a Sra. Lourdes em quatro encontros de atendimentos grupais aos familiares das crianças atendidas entre novembro/2019 e fevereiro/2020, e em duas festas em comemoração ao Halloween e Natal, também no CAPSij, todos na companhia de Pedro.

No contato inicial com o pesquisador, ela disse que mora no morro São Bento desde os dezesseis anos de idade e relatou uma série de peculiaridades da comunidade, particularmente das questões relacionadas ao convívio das crianças e do cotidiano com os netos. Nas situações grupais, “Apesar de bastante solícita durante as discussões, a Sra. Lourdes demonstra ser tímida e não expõe espontaneamente suas questões. Bastante observadora e atenta, estimula positivamente os demais e por vezes fala de sua experiência para isso” (Diário de campo, 29/11/2019).

A partilha das experiências dos familiares com profissionais do serviço, em uma situação pouco estruturada para o diálogo, proporcionou que a observação participante nesse contexto revelasse alguns aspectos de bastante interesse para a pesquisa, embora o estímulo da terapeuta para discussão de questões relacionadas à escolarização estivesse por demasiado concentrada no assunto, na opinião do pesquisador. Este grupo, formado por familiares de seis crianças e pré-adolescentes, dispunha da presença em média de três familiares por encontro, com a duração de aproximadamente uma hora.

A vivência de situação de pesquisa no local, onde o pesquisador atua como profissional, retomou a reflexão sobre o estranhamento do pesquisador na reflexão sobre a própria postura, na medida em que o contexto influencia e determina sua percepção. Em suas palavras:

[...] passei momentos esperando [a Sra. Lourdes] numa posição estranha devido ao fato de não estar habituado a estar no meu local de trabalho como observador. Enquanto caminhava pela casa, vi a avó de Pedro sentada na sala de espera e a cumprimentei; naquele momento, ele já havia ido para o atendimento. Fiquei sentado ali, defronte a um pai que acompanho há bastante tempo e ao lado de um adolescente que tem permanecido vários dias no serviço, o que significa que ambos me conhecem e imagino que, para eles, deve ter sido diferente me observarem naquela condição. Ocupar aquele espaço com eles foi estranho – e imagino ter provocado estranhamento neles também (Diário de campo, 18/11/2019).

O contato com a Sra. Lourdes evidenciou a convivência e o cuidado diário com Pedro, sua influência em sua educação e, é claro, nas questões relacionadas à saúde. Demonstra vínculo afetivo bastante positivo e assume esse papel sem restrições – embora houvesse sinais de conflito com a filha Ana, a qual mencionou desautorização da Sra. Lourdes na sua lida com as crianças. Tal situação fez com que, para a participação na pesquisa, houvesse cuidado do pesquisador em

considerar a autorização de ambas para sua integração nos diversos cenários, de modo a não estimular esse conflito que, embora não fosse expresso francamente, estava presente.

Em um encontro com Pedro na comunidade em janeiro/2020, a Sra. Lourdes recebeu o pesquisador em sua casa de forma simpática, porém não cerimoniosa, e demonstrou boa receptividade às situações de convívio provocadas pela pesquisa.

Como se disse, a participação direta de Pedro na pesquisa foi definida depois do início da observação participante com sua família. Os primeiros contatos com ele suscitaram no pesquisador a percepção de que Pedro (apesar de pré-adolescente, se considera criança) é um menino pouco falante espontaneamente; demonstra muita afeição pelo irmão mais novo (Diário de campo, 16/11/2019) e familiares – embora tenha pouca disposição para o diálogo, mesmo com a avó e a mãe, como apontado pela Sra. Lourdes (Diário de campo, 22/11/2019) e por Ana (Diário de campo, 16/11/2019). Sua timidez, embora eventualmente possa causar surpresa diante dos relatos de agressividade, também são verificadas nas situações inicialmente partilhadas, durante as festividades no CAPSij.

Depois de algum estímulo, entretanto, conseguiu se integrar ao grupo com outros garotos, como provocado pelo pesquisador em uma dessas oportunidades (Diário de campo, 13/12/2019). Entendendo-se que o acompanhamento já iniciado no CAPSij serviria de aproximação para que, posteriormente, vivenciasse situações com ele na comunidade, foram agendados alguns atendimentos do pesquisador com Pedro, no período de recesso do grupo terapêutico que ele frequenta no serviço.

Em virtude do jeito quieto de Pedro, foi planejada uma atividade lúdica (embora inicialmente pouco estruturada), a qual possibilitou o estreitamento de seu relacionamento com o pesquisador e que resultou na possibilidade de, a partir do interesse dele em abordar a sua interação com os cachorros da família naquele momento, obter maior expressão da criança. Na descrição do trabalho de campo nesta situação, a ampliação dessas possibilidades foi assim expressa: “Penso numa aproximação a partir de suas referências, claramente identificadas pelos meios digitais, para que depois possamos explorar seu território ‘concretamente’” (Diário de campo, 17/12/2019).

Neste percurso, Pedro também inspirou as seguintes observações no pesquisador:

Na medida em que me aproximo dele, percebo algumas semelhanças com a criança que posso ter sido, principalmente no sentido da tendência em termos de temperamento. Me identifico com o seu jeito reservado, porém aparentemente sedento de maior troca afetiva como criança (Diário de campo, 13/12/2019).

... se mantém pouco expressivo espontaneamente e demonstra pouco entusiasmo, apesar de contente, na maioria do tempo. [...] o clima deste encontro foi bastante agradável e Pedro demonstra se sentir bem em situações em que a ludicidade permeia nosso contato (Diário de campo, 17/01/2020).

Antes de encontrar com Pedro no bairro, foi realizada uma exploração pelo computador, que, posteriormente, teve conexão com a visita em um parquinho, cuja experiência foi assim relatada:

Enquanto caminhávamos, percebi ele bastante à vontade na rua e, lembrando a visita virtual que fizemos pelo Google Maps, fui num ponto um pouco fora de nosso caminho para lhe mostrar o rio que fica na outra margem do canal do porto – uma vista que ele também tem de sua casa. [...] Pedro parece à vontade nessa visita e, quando brincamos, soltou uma gargalhada muito gostosa num determinado momento (Diário de campo, 20/01/2020).

A observação participante com a criança ocorreu dessa forma, o que incluiu também a visita na sua casa e o planejamento de, além de situações de seu cotidiano na comunidade, estratégias para compreensão dos itinerários terapêuticos sob seu ponto de vista.

Embora a produção de dados com familiares de Pedro tivesse sido concluída, o pesquisador combinou um encontro com a criança em 16/03/2020, para relacionar alguns aspectos surgidos na entrevista com sua mãe e os recentes acontecimentos na comunidade, mencionados no item As águas de março, do capítulo Território invisível?; entretanto, a partir das determinações da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Unifesp<sup>12</sup>, tal ação foi cancelada na data em que ocorreria, em razão das restrições relacionadas à declaração de pandemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e das recomendações de distanciamento social do Ministério da Saúde.

Tendo em vista que as atividades de produção de dados estão vedadas desde 16/03/2020 sem previsão de retorno, esta pesquisa contempla o que foi produzido no trabalho de campo até a data mencionada.

---

<sup>12</sup> Para consulta na íntegra, acessar: <https://www.unifesp.br/boletins-antiores/item/4332-Atualizacao-pro-reitoria-de-pos-graduacao-e-pesquisa-suspende-aulas-e-comunica-diretrizes-para-outras-atividades>. <Acesso em 06/04/2020>

# PRÁTICAS DE SAÚDE NO MORRO DO SÃO BENTO

*Com o cheiro da arruda  
Penso em Buda calmo  
Tenso, eu busco uma ajuda, às vezes me vem o Salmo  
Tira a visão que iluda, é tipo um oftalmo*

Emicida

Antes de abordar os Itinerários Terapêuticos de Pedro e sua família, explorou-se a diversidade do cuidado em saúde, verificada ao longo da etnografia realizada por esta pesquisa, para caracterizar o campo de possibilidades<sup>13</sup> como as alternativas de práticas de saúde para os moradores do morro São Bento. Um ponto a destacar é que não se pretendeu realizar um inventário de tais práticas (o que seria inviável), mas indicar alguns caminhos dependentes do tema, interesses e método desta pesquisa, a fim de produzir um campo de visão que, embora apresente alguns resultados relevantes, possui limitações próprias.

A noção de cuidado tem sido problematizada por diversos autores e, segundo Bustamante e McCallum (2014), há uma série de conceitos de cuidado a depender dos interesses de cada pesquisador.

Desde de um ponto de vista o qual privilegiou o domínio das práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, Ayres (2004) explora a relação entre médico e paciente, a partir da filosofia de Heidegger, e defende que o cuidado deve incorporar às preocupações relacionadas com uma “lógica clínico-preventivista do controle de riscos e da normalidade funcional” (p. 20) a busca existencial pelos sentidos e significados envolvidos nas situações de saúde. Para tanto, propõe a formulação de projetos de felicidade a partir das necessidades das pessoas cuidadas; neste sentido, a felicidade seria o horizonte normativo por meio do qual esse projeto teria sua viabilidade prática.

O autor destaca especialmente o relacionamento terapêutico e, sem abandonar os parâmetros biomédicos do cuidado com a doença, sugere que o encontro produzido por tal finalidade deveria ser enriquecido por uma sabedoria prática dos pacientes, possibilitada especialmente pelo emprego de tecnologias leves (MERHY; FRANCO, 2003) na atenção à saúde; entretanto, tal sabedoria não seria algo a ser apreendido pela esfera do conhecimento técnico-científico, mas reconhecida e valorizada para a produção de um cuidado o qual buscasse superar a crise de legitimidade das práticas (profissionais) de saúde.

O artigo de Ayres (2004) se caracteriza por uma reflexão existencial relativa ao cuidado, a partir de uma situação concreta de atendimento, e faz uma relação significativa a respeito de um

---

<sup>13</sup> Para mais detalhes sobre o campo de possibilidades, ver capítulo Referenciais teórico-metodológicos.

caminho possível para a promoção da humanização na atenção à saúde, tendo também problematizado a necessária dialógica para a concretização desse objetivo que, para além do êxito técnico do controle da enfermidade, deveria alcançar o sucesso existencial (AYRES, 2001).

Alicerçadas nas reflexões de José Ricardo Ayres sobre cuidado, Bustamante e McCallum (2014) ampliam a visão deste estudioso (marcada mais pelos aspectos intrapessoais do fenômeno) para uma perspectiva de construção cotidiana de projetos de pessoa em um marco de relações de poder e situam o cuidado em práticas de saúde nos mais diversos contextos. Embora reconheçam a pertinência das contribuições daquele autor em relação ao aspecto filosófico inerente ao encontro terapêutico, ao contemplar a importância da qualidade da escuta e a intenção de ampliação de horizontes, estabelecem um contexto mais abrangente na medida em que problematizam o cuidado desde as relações familiares e comunitárias.

Deste modo, se aproximam do objeto do presente estudo em virtude de incorporarem uma perspectiva etnográfica e sociocultural, cujo destaque do cuidado com crianças é desvelado em seu estudo e, segundo elas, instituído a partir de projetos que, antes de serem concebidos idealmente, são realizados e reconstruídos em uma prática cotidiana, a qual conforma as identidades infantis a partir dos próprios corpos (BUSTAMANTE; McCALLUM, 2014).

Nota-se que a complementaridade dos estudos do autor citado e destas autoras enriquecem a discussão sobre as noções de cuidado pelo modo como abordam aspectos importantes e distintos a respeito do assunto. Em termos da relação entre os conhecimentos popular e científico, verifica-se que ambos buscam ativamente a valorização da sabedoria prática do campo leigo, embora partam de pontos de vista diferentes: enquanto Bustamante e McCallum produziram estudos os quais privilegiam os conceitos nativos e aspectos socioculturais, Ayres adotou uma abordagem mais próxima do conhecimento profissional.

Tendo elaborado as noções presentes nos estudos de Ayres sobre o cuidado (e a exemplo dele), as autoras se posicionam criticamente sobre o espectro que abrange o termo saúde e sobre as possibilidades de definição de cuidado, referindo-se que “Assim como não é suficiente um conceito positivo de saúde, também é insuficiente a compreensão positiva do cuidado” (BUSTAMANTE; McCALLUM, 2014, p. 688).

Neste estudo, há convergência com esta perspectiva e similaridade de vários aspectos problematizados no trabalho antropológico de María Epele, sobre o cuidado em saúde mental de jovens em regiões periféricas de Buenos Aires. Deste modo, embora sem compreendê-lo como absoluto, é pertinente apresentar o conceito da autora, segundo o qual cuidado se caracteriza como “um conjunto de técnicas e táticas que se transformam no tempo, integrando tanto as redes sociais e as lógicas de poder quanto os processos de subjetivação, incorporando, ajustando e desenvolvendo

saberes e práticas de diferentes procedências” (EPELE, 2012, p. 248); portanto, este trabalho parte do princípio, postulado pela mesma autora, de que, embora não se encerre nesta perspectiva, o cuidado é construído social e historicamente, apresentando diversidade e pluralidade em razão do “processo complexo ‘em desenvolvimento’, no qual intervêm saberes, redes sociais, tecnologias e corpos” (p. 249), em um contexto da vida cotidiana de um determinado grupo social.

Este cuidado é concretizado por práticas (ACIOLI, 2001; EPELE, 2012) que, mesmo não eventualmente reconhecidas como direta ou tradicionalmente relacionadas à saúde, se constituem em atos sociais inseridos no bojo de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, e são concebidas como iniciativas voltadas para experiências e situações relacionadas à saúde e doença das pessoas. As práticas são constituídas por maneiras de fazer, as quais implicam estratégias e táticas de pessoas e grupos desenvolvidas em determinados contextos (ACIOLI, 2001, p. 164).

Assim, a despeito de considerar ações benéficas em termos de saúde mental para crianças e adolescentes como aquelas exclusivamente legitimadas pela visão hegemônica da biomedicina entre os profissionais, constata-se que a ampliação das possibilidades do livre brincar, das atividades físicas (sejam elas esportivas ou não) e do acesso à cultura e lazer são, por exemplo, adotadas pelas famílias e reconhecidas neste trabalho como tal.

De modo mais específico, Acioli (2001) enfatiza as ações promovidas a partir da própria comunidade para resolução de suas questões de saúde e doença, cuja noção de práticas de saúde é caracterizada simplesmente por “atividades que contribuem para que [as pessoas] se sintam saudáveis” (p.166) diante de “problemas do cotidiano passíveis de serem resolvidos sem a procura do médico ou do serviço de saúde” (p.167) e identifica, entre elas, tanto evidências de práticas medicalizadas quanto da “expressão em áreas urbanas da chamada ‘medicina popular’” (p. 167). A mesma autora, no entanto, faz distinção entre práticas de saúde e práticas voltadas para a doença, sendo estas últimas aquelas “atividades realizadas no sentido de enfrentar os problemas de saúde ou as experiências com doenças” (p.166); entretanto, apesar da reconhecida utilidade da especificidade destes conceitos, como o fenômeno da saúde mental infantojuvenil não se configura numa fronteira claramente definida entre saúde e doença (NAKAMURA; BARBARINI, 2019), destaca-se ao longo do trabalho mais o reconhecimento e a abrangência destas práticas do que a diferenciação entre elas. Em consonância com a maioria dos estudos de Itinerários Terapêuticos, cujo interesse se concentra na diversidade de práticas e no pluralismo de concepções de cuidado com a saúde (ALVES, 2016), reconhece-se aqui a proposição de Sistemas de Saúde desenvolvido por A. Kleinman, constituídos por três setores sociais



dentro dos quais a enfermidade é vivenciada: profissional, *folk* e popular. A arena profissional é constituída pela medicina científica, 'ocidental' (cosmopolita), pelas profissões paramédicas reconhecidas ou pelos sistemas médicos tradicionais profissionalizados (chinês, ayurvédico, unâni etc.). O setor *folk* é composto pelos especialistas 'não oficiais' da cura, como curandeiros, rezadores, espiritualistas e outros. O popular, por sua vez, compreende o campo leigo, não especializado da sociedade (automedicação, conselho de amigo, vizinho, assistência mútua etc.). É justamente nesta última arena que a maior parte das questões ligadas à interpretação, tratamento, cuidados com a doença são inicialmente resolvidas. (ALVES; SOUZA, 1999a, p. 128-9).

Embora estes setores não se constituam como fechados em si mesmos pelo percurso de seus usuários (GERHARDT et al, 2016), são de utilidade para o pesquisador que, ao iniciar a exploração do campo de possibilidades do grupo social estudado, pôde contar com a indicação de algumas possibilidades de exploração diante da gama de práticas, mesmo que inicialmente estivessem ocultas no domínio dos movimentos sociais de cuidados com a saúde (ACIOLI, 2001). Neste aspecto, as práticas indicadas neste estudo não pretendem informar integralmente ou esgotar os recursos disponíveis no contexto estudado, mas somente indicar aquelas mais comuns ou relevantes (considerando especialmente o interesse relativo à saúde mental infantojuvenil) dentro das possibilidades e limitações do método empregado.

## **Práticas populares**

O conhecimento popular, ao longo da história, orienta as pessoas em suas necessidades a partir de um conjunto de saberes tradicionais, característicos dos grupos sociais; porém, a partir do avanço do conhecimento técnico-científico na contemporaneidade, tais saberes têm sido colocados em xeque, assim como a legitimidade do conhecimento leigo; entretanto, a concepção adotada neste trabalho corrobora o postulado por Cecilio et al (2014) ao assumir

os usuários [do sistema de saúde] como sujeitos cognoscentes e cognoscíveis. Ao denominarmos “leigos”, deslocamos a concepção pejorativa da palavra para uma concepção de um “saber laico-leigo”. Ou seja, um conhecimento válido e produzido a partir das experiências sociais vivenciadas pelos usuários na busca pelo cuidado à saúde e, portanto, não filiado (ou referenciado) necessariamente a uma área de conhecimento científico ou profissional especializado (p. 1510).

A comunidade estudada possui, em sua maioria, pessoas que migraram do Nordeste do país e frequentemente acolheram outros familiares na própria vizinhança que, por sua vez, também fizeram tal percurso em busca de melhores condições de vida. Tal processo resulta em áreas cujas construções abrigam tanto famílias nucleares como de parentes próximos, o que na circunstância apresentada, se constitui como um conjunto de pessoas com laços de cooperação. Embora o morro

do São Bento também receba pessoas oriundas da mobilidade urbana regional na atualidade, a maior parte das famílias de migrantes, radicadas ao longo de algumas décadas, possui filhos ou mesmo netos.

Muitas dessas famílias são constituídas por casais trabalhadores ou são famílias monoparentais, sobretudo lideradas por mães trabalhadoras com necessidade de convivência escolar dos filhos durante suas jornadas laborais. De modo semelhante, vários idosos necessitam de cuidado à medida que perdem suas capacidades, seja por problemas de saúde ou por falta de poder aquisitivo. Assim sendo, além dos próprios familiares, é comum verificar uma rede de apoio constituída a partir de necessidades comuns entre vizinhos, principalmente as demandas relacionadas à saúde.

No início do trabalho de campo, durante um dia de visitas domiciliares com a ACS Clara, verificou-se a impossibilidade de diversas pessoas da comunidade serem visitadas em virtude de suas ausências pelo trabalho (que coincidem com a jornada dos ACS's) e as condições delas, em alguns casos, foi discutida com Ivete, uma senhora que frequenta a USF e se revelou muito solícita e solidária (Diário de campo, 25/07/2019).

Neste sentido, o ponto de vista dos moradores sobre o próprio convívio na comunidade encontrou diversos outros relatos como: “Ela me falou que faz parte de um grupo de senhoras que se reúne semanalmente para ajuda mútua [relacionada a apoio emocional]” (Diário de campo, 12/09/2019), “Logo faz várias observações falando de sua fé e dá uma série de conselhos” (Diário de campo, 29/08/2019) ou então na situação de Vitor, uma criança com queixas de comportamento agressivo e cuja avó não tem condições financeiras nem tempo, em virtude do trabalho, para atender suas necessidades e conta com “um vizinho, que o leva duas vezes por semana em aula de jiu-jitsu” (Diário de campo, 09/08/2019).

Além do espaço das ruas e dos largos propriamente ditos, há pouquíssimos espaços públicos de convivência e lazer apropriados para as crianças e adolescentes; entretanto, destaca-se um relato a partir de exploração do território com o menino Pedro, participante direto da pesquisa, que apresentou o local para o pesquisador.

Ao chegarmos no “Cruzeiro”, vai me explicando que o parquinho, objeto do nosso interesse, foi feito há pouco tempo e, ao longo do encontro, vou descobrindo que o atrativo principal desse espaço é para crianças pequenas, como seu irmão Paulo – com quem estive lá no dia de ontem, também na presença da mãe. É um atrativo que foi realizado pelos próprios moradores, com um escorregador, balancês, cavalinhos e outros brinquedos confeccionados com madeiras rústicas e pneus usados, além de banquinhos embaixo de um chapéu-de-sol que oferece uma sombra generosa, um pequeno lago (onde até há pouco havia peixinhos) e plantação de mudas de árvores frutíferas, todas sinalizadas. Visitamos também o entorno, onde há uma quadra esportiva coberta e fechada, que tinha uma pessoa na entrada para controle dos visitantes, uma espécie de mirante com uma

quadra de malha, fora de uso por rachaduras no piso, um espaço livre e aberto, onde me explicou que jogam futebol (gol caixote) e um outro lugar, tomado pelo matagal, que foram plantadas diversas árvores (uma delas estava apinhada de acerolas, muito maduras...) (Diário de campo, 20/01/2020).

De um modo geral, o cuidado com as crianças ocorre em um contexto de falta de espaços para o brincar no território, como citado por uma líder comunitária e representante do conselho local da USF (Diário de campo, 25/11/2019) e também pela demanda de moradores de uma área de ocupação irregular (Entrevista 19/09/2019). As dificuldades para a circulação e apropriação do espaço pelas crianças foram sintetizadas assim pela coordenadora da USF: "... no morro você não vê criança nas ladeiras o tempo todo, porque não dá muito pra andar de bicicleta e que essa geração também tem essa questão de ficar dentro de casa [...] então não tem muito brincar, os pais totalmente atarefados - às vezes trabalham os dois pra conseguir dar conta..." (Entrevista, 19/09/2019).

E prossegue a dizer, a respeito da relação entre necessidade de trabalho dos familiares e de cuidado das crianças, que

famílias que, que trabalha todo mundo forma aquelas redes, né - vizinho, cuida dos filhos. E outras famílias que tem um pouco mais de condição (financeira), um pouco mais de força, de vitalidade mesmo de descer [o morro] com as crianças e ir na - como chama ali, na [avenida] Rangel Pestana? - na "Arena", porque ali também tem atividades e tem gente daqui que faz atividade lá (Entrevista, 19/09/2019).

Caracteriza, assim, uma distinção importante de possibilidades de acordo com a condição socioeconômica, mesmo que tal custo se refira ao transporte, pois o local citado (Arena) oferece atividades culturais e esportivas gratuitas – porém fora do bairro.

A realização de muitas festas na comunidade, citadas no capítulo Território invisível?, as quais incluem vários atrativos para as crianças, foram mencionadas em diversos momentos da produção de dados (Diário de campo, 22/08/2019 e 14/10/2019; Entrevista, 19/09/2019); segundo tais informações, as lideranças comunitárias compensam a falta de espaços de brincar com iniciativas como essas.

Verificou-se a proximidade e vínculo afetivo dos ACS com sua comunidade, como em um dia de visitas, inicialmente programadas para idosos com dificuldades de locomoção. Na oportunidade, a ACS Janaína demonstra empatia e, depois de realizadas as visitas solicitadas pela equipe da USF, "passou na casa de duas pessoas com quem me parece ter um vínculo mais próximo. (...) Janaina, após a [última] visita, me fala que se identificou muito com a [sofrida] condição da jovem por ela assistida, pois vivenciou situação muito parecida na sua fase de puerpério" (Diário de campo, 16/07/2019).

Por sua vez, a ACS Tita, em um momento descontraído, depois de uma reunião de equipe em que se decidia sobre um projeto de cuidado, “fala do desejo de, ao contrário de seus colegas, não dar alta para uma munícipe e cita que ‘ela é uma fofa’. Num outro caso, disse que por vezes, ‘chora junto’ com os assistidos” (Diário de campo, 22/08/2019).

Outro exemplo de partilha de sentimentos foi citado pela ACS Vera que

Fala da angústia que sentiu há tempos atrás por ter de visitar uma munícipe cujo filho faleceu, confessando que o motivo para isto foi sua experiência pessoal de ter perdido um filho aos seis anos de idade. Diz que sentou junto com ela e choraram juntas, tendo depois conversado por horas – ao falar da situação, disse que a única coisa que poderia fazer naquele momento era ouvi-la, porém, referiu que essa troca fez ambas se sentirem melhores. (Diário de campo, 06/09/2019).

Em um clima bem mais ameno, o pesquisador participou de uma visita com o ACS Tom e relatou assim o encontro permeado por uma conversa bastante espontânea, calma e curta, sugestiva de proximidade entre eles: “Estivemos na casa do Sr. Santo, que nos convidou para entrar e dialogou com ânimo em área externa da casa, na encosta do morro, onde planta e fez um platô para momentos de lazer” (Diário de campo, 29/08/2019).

Embora tais relacionamentos resultassem em iniciativas de apoio efetivo, algumas vezes se apresentavam de modo contraditório ao desejo da pessoa a quem se identificava a necessidade de cuidado, como no exemplo de Fernanda, uma mulher de aproximadamente 35 anos, usuária de drogas e rejeitada pela família em consequência dessa condição. Acompanhada em uma situação de crise por um ACS, o pesquisador e uma amiga dela, eis o registro da observação participante: “Tom e a amiga a ouvem e falam, ternamente, da necessidade dela ser internada para tratamento. [No entanto,] Fernanda pede à Tom um medicamento já prescrito para ela” (Diário de campo, 29/08/2019); em outro momento, a ACS Gabi fala sobre o “caso específico de uma gestante, [e comenta a respeito] do conselho da mãe para [ela] não amamentar e omitir informação ginecológica [na consulta médica]” (Diário de campo, 22/07/2019).

A rede de apoio não atinge a todos do mesmo modo. Assim como Fernanda, marginalizada pela comunidade por sua condição de louca, destaca-se a situação de uma outra família cujo poder contratual (KINOSHITA, 1996; MOREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2017) não é reconhecido:

uma situação muito peculiar foi a reação da mãe ao perceber que um vizinho foi lavar um cachorro no tanque utilizado por eles para as mais diversas necessidades que simplesmente exigem água [e onde ela, poucos momentos antes, estava lavando a louça]. Apesar de ter se dirigido ao rapaz de forma abrupta, falou em tom manso com ele, que ignorou seu questionamento. Relacionei tal episódio ao fato de a família não ter voz diante dos vizinhos, aparentando terem sido colocados como depositários do que comumente se

designa aos “coitados”. Os filhos se mantiveram inertes diante de tal fato, porém a primogênita manifestou reservadamente seu mal-estar (Diário de campo, 29/08/2019).

De acordo com os contextos nos quais o apoio mútuo se efetiva, observa-se como as situações de maior proximidade entre pessoas da comunidade (mas não da mesma família, como nos casos acima descritos entre municípios e ACS's), se dão entre indivíduos do mesmo gênero.

Em dois momentos distintos, o pesquisador esteve atento à situação de crianças em contextos de conversa e registrou assim o trecho de uma visita domiciliar: “Ao final, interagi com o garoto, percebendo que durante o encontro não tivera voz por iniciativa dos familiares e da ACS” (Diário de campo, 06/09/2019), tendo a mãe dele, inclusive, sido anteriormente ríspida diante da iniciativa dele em participar. O segundo foi em uma reunião entre profissionais da USF e a família: “Me ocupei bastante de Giovana desde o início, pois ninguém expressou atenção a ela, bastante deslocada dessa ‘conversa de adultos’” (Diário de campo, 09/08/2019).

A promessa de uma mãe que, aos gritos, disse que bateria em seu filho (uma criança de aproximadamente 5 anos) foi presenciada pelo pesquisador durante a espera para uma consulta de enfermagem<sup>14</sup> (Diário de campo, 15/07/2019); promessa similar foi cumprida na situação de uma outra família, expressa aqui pelo registro de uma reunião de equipe, com ênfase para o relato da enfermeira Graça, que

fala, sobre condição de criança agitada, de 3 anos, acompanhada pela mãe em consulta de enfermagem: “eu fiquei chocada, se ela fez isso na minha frente... a mãe socou o menino dentro da minha sala” e, diante do pedido da mãe, referiu que: “eu não acho que o menino precisa de psicólogo”, a exemplo da irmã, também encaminhada pela escola. Segundo a ACS Tita, a mãe “desconta” nos filhos os conflitos que tem com o companheiro (Diário de campo, 05/09/2019).

Embora tenha partido de um ACS, a referência dele a uma situação familiar atenta-se ao fato de que esteve prestes a “bater” no primo adolescente (Diário de campo, 18/10/2019), cujo sofrimento é tratado pelo CAPSij, mas questionado pela família, a qual tem dificuldades para lidar com a homossexualidade do rapaz.

É notável o quanto o uso da força física, desde que não se torne tão intensa a ponto de atingir situações de interdição social (como questionamento de terceiros ou aplicação de medidas para proteção dos direitos das crianças ou adolescentes, por exemplo), é uma prática corriqueira e naturalizada com crianças consideradas indisciplinadas no contexto estudado; isso indica sinais de falta de reconhecimento dos danos provocados, na medida em que se torna invisível pela inconsciência resultante do processo de naturalização (JURDI, 2010).

---

<sup>14</sup> Sobre o assunto, ver desmonte de brinquedoteca da USF no item Práticas profissionais deste capítulo.

Uma vez que orientações e conselhos foram verificados, mesmo além do âmbito doméstico, como práticas comuns, com o advento da internet e massificação do uso de telefones celulares surge também a possibilidade apontada durante uma reunião na USF por Graça, que “informa sobre grupos de ajuda mútua na internet para várias questões de saúde” (Diário de campo, 01/08/2019).

Durante a produção de dados, verificaram-se evidências do impacto da tecnologia no cotidiano das famílias, tanto pelo uso de aparelhos celulares móveis, *tablets* e videogames em cenários diversos, cuja influência na vida das crianças e adolescentes parece ser significativamente maior, no geral, do que em pessoas em idade adulta.

Mesmo no caso de uma família extremamente desfavorecida socialmente, em que a mãe reside com quatro filhos (dos quais três são adultos jovens, com sintomas de intenso sofrimento psíquico) e gatos em apenas um cômodo, com privações materiais de recursos básicos, observou-se que os filhos “mantêm uma rotina de troca da noite pelo dia, permanecendo acordados até aproximadamente o alvorecer, quando terminam de usar o celular, num canto do cômodo ‘onde chega o sinal de wi-fi’ [compartilhado com outra residência]” (Diário de campo, 29/08/2019); no âmbito escolar, houve indicação em um encontro com docentes de uma escola pública do bairro de que existe “concorrência entre a necessidade do professor estabelecer ordem na sala (citaram principalmente a ocorrência de conflitos entre os alunos, desinteresse e distração por uso de celulares) e ministrar a aula” (Diário de campo, 29/07/2019); durante uma conversa informal na USF entre quatro ACS’s (adultos jovens, do sexo masculino), o assunto foi abordado por eles, que falavam especialmente sobre “jogos de videogames – prática que evidencia ser bastante frequente entre todos diante dos detalhes que expressam durante a conversa” (Diário de campo, 06/09/2019); em reunião do conselho local da USF, alguns conselheiros, residentes do bairro, referiram informar outros moradores da comunidade sobre as atividades do conselho, se comunicando com eles por redes sociais (Diário de campo, 25/11/2019); o tema também foi discutido em atendimento grupal para familiares no CAPSij (Diário de campo, 21/02/2020).

A comunicação remota e a possibilidade de diversão por videogames, entre outras possíveis como o uso de equipamentos portáteis como telefones celulares e *tablets* em todas as fases da infância e adolescência, também provocam frustração em mães que “ao levarem os filhos para brincar ao ar livre, percebem que muitas crianças parecem preferir ficar em casa, às vezes resistindo para sair e preferindo jogos eletrônicos” (Diário de campo, 14/10/2019). Segundo a coordenadora da USF local, “uma grande porcentagem das crianças ficam em casa mesmo no [período de] contraturno [escolar], assistindo televisão, vendo celular, jogando videogame” (Entrevista, 19/09/2019).

Sob outro ponto de vista deste fenômeno, é de interesse destacar o encontro do pesquisador com um jovem de 20 anos, com sinais de autismo e que, muito inquieto, adentrou a creche municipal, a qual serviu como abrigo para famílias vitimadas pelos deslizamentos ocorridos no morro em 03/03/2020.

Ele teve a casa atingida pela falta de energia elétrica, o que resultou na impossibilidade de continuar a usar seu aparelho celular, hábito de muitas horas durante a jornada do trabalho diurno da mãe. Ele [procurou aquele local porque] queria simplesmente encontrar um lugar onde pudesse carregar o celular” (Diário de campo, 06/03/2020).

A automedicação com remédios alopáticos foi outro fenômeno relativamente comum referido por pessoas da comunidade, como no caso de uma senhora que “tomava ansiolíticos para não chorar [durante visitas à filha hospitalizada]” (Diário de campo, 08/08/2019), quanto em várias outras situações em acompanhamento de consultas de enfermagem - como no caso de uma munícipe que se utilizou de “léxico biomédico e di[sse] que tem usado analgésico alopático por conta própria” (Diário de campo, 15/07/2019). Tais exemplos têm sintonia com a assertiva da coordenadora da USF ao afirmar que “as pessoas hoje amam tomar remédio” (Entrevista, 19/09/2019).

Apesar de indicar sinais de processo de medicalização, tal assunto será mais detalhadamente abordado no transcorrer do trabalho.

O uso de plantas medicinais, a exemplo de muitas comunidades periféricas de grandes centros urbanos, se caracteriza como uma prática largamente utilizada, pela facilidade de acesso e baixo custo financeiro (ANTONIO, G. D. et al, 2013; FERREIRA, J.; SANTO, W. E., 2012; RABELO, M. C. M. et al, 1999), e foi verificada em diversos momentos da pesquisa, tanto pelos moradores quanto pelos ACS's.

Apesar da relevância da discussão em torno do processo de gradual profissionalização até a atual apropriação da indústria farmacêutica sobre o conhecimento dos povos tradicionais relativos à fitoterapia, este trabalho aponta o uso de plantas medicinais como possibilidade de práticas de saúde e não se propõe a examinar esta complexa relação entre o conhecimento tradicional e biomédico neste aspecto em particular<sup>15</sup>.

Vários foram os relatos espontâneos do diário de campo sobre a utilização de plantas como chá de quebra-pedra (25/07/2019), babosa ou mesmo referências menos específicas como “água com planta” (ambas em visitas domiciliares de 29/08/2019, porém em casas e com pessoas diferentes). Em diversos momentos da observação participante com os ACS's em situações

---

<sup>15</sup> Para uma contextualização tanto conceitual quanto dos programas relacionados à fitoterapia na atenção básica de saúde, sugerimos a leitura do artigo de Antonio, GD et al (2013), indicado nas referências.

evasivas, surgiram dados relativos ao assunto, como no caso de Clara que “pediu arnica roxa para uma pessoa da comunidade, recurso com o qual teve êxito em fechar as cicatrizes [de difícil cicatrização, referindo-se ao próprio pai, que precisou se submeter à cirurgia por erro médico]” (Diário de campo, 25/07/2019).

Embora nas situações acima se combine o uso de plantas medicinais com medicamentos alopáticos, a relativa dificuldade para acesso a medicamentos (pelo fato de ter somente uma farmácia no morro do São Bento, além do custo financeiro) estimula o uso de plantas medicinais, cuja oferta ocorre na casa de Edmilson, pessoa muito conhecida no bairro e que possui uma horta com plantas muito requisitadas pelos vizinhos e até por outras pessoas da comunidade, como a situação citada de Clara. Além dele, foi citada na entrevista com Angelica, coordenadora da USF, que uma pessoa da comunidade (participante do conselho local da unidade) sugere diversos usos de plantas medicinais para a população, o que também ocorre (por curioso que seja) com uma das técnicas de enfermagem da sala de vacinas da USF, onde medicações alopáticas são dispensadas. Segundo relatou, “ela tem milhões de ervas na, na terra dela, onde ela mora, né, ela mora aqui no morro. Mas tem, tipo muitas coisas que eu descobri que não existiam e eu descobri que existe” (Entrevista, 19/09/2019).

Nestes casos, as plantas não são comercializadas, mas cedidas graças à relação de amizade; encontram-se também plantas medicinais em barracas próprias nas feiras livres em outros locais da cidade, para as quais as pessoas descem do morro (Diário de campo, 22/11/2019) – situação esta em que a obtenção de tais produtos, geralmente mais baratos do que medicamentos industrializados, já se configura como uma relação comercial.

Verifica-se o quanto tal assunto ocorre em situações cotidianas mais informais, como no caso de uma conversa na copa da USF entre uma dentista e “as meninas da limpeza sobre uso de plantas medicinais (especialmente chás)” (Diário de campo, 14/10/2019). Esse assunto envolve inclusive a troca de conhecimento entre pessoas de estratos sociais diferentes; todavia, não foi observado tão frequentemente em situações mais estruturadas do trabalho, como em reuniões de equipe, por exemplo. Surge em contextos de atendimento à população, como no caso de Vanessa, enfermeira, a qual “indica ‘banho de assento’ com chás de camomila ou melissa para queixa ginecológica” (Diário de campo, 15/07/2019).

Referindo-se à população, destaca-se outro trecho da entrevista com Angelica, que antes de coordenar a USF, havia trabalhado no local como enfermeira:

eu percebo que aqui nesse morro nesse território tem uma coisa bem forte do uso de ervas medicinais. É, então tem algumas pessoas que eu sempre vejo conversando sobre isso e que buscam ervas porque aqui tem, é uma terra bem fértil, né - então tem muita plantação de



todo tipo de ervas, então desde a ervas pra dor, descobri há pouco tempo que tem a erva chamada novalgina (risos), eu falei: ‘não acredito nisso, descobri que existe!’ Então, assim, existem vários tipos de coisas que eles usam como, é, de maneira terapêutica. (Entrevista, 19/09/2019).

Em uma outra circunstância similar, também relacionada à forma como a indústria se utiliza do conhecimento tradicional, foi feito o seguinte relato pelo pesquisador: “ao abordar a questão alimentar e riscos de uso do açúcar branco [para a saúde], a farmacêutica do NASF refere que trará folhas da planta estévia para adoçar alimentos” (Diário de campo, 01/08/2019). Assim como no caso anterior, este comentário (feito em diálogo paralelo à discussão da reunião, que estava prestes a terminar) surpreendeu alguns profissionais e o pesquisador, que conheciam o produto industrializado com nome semelhante, mas não a planta.

Mais um exemplo sobre a alimentação ocorreu em consulta de enfermagem, em que uma gestante, ao comer bife de fígado para anemia, questionou a profissional: “faz mal (durante a gravidez)?” (Diário de campo, 15/07/2019).

Nas questões relacionadas à integralidade, o pesquisador ressalta a observação relacionada ao “médico do programa ‘Mais Médicos’, que evidencia atenção a aspectos sociais, emocionais e relativos à nutrição” (Diário de campo, 15/08/2019). Tal observação encontrou sintonia com a opinião de Angelica, que afirma: “eu acho que os ‘Mais Médicos’ são mais sensíveis a alguns tipos de assunto do que os profissionais médicos formados no Brasil com CRM. Sim, eu acho. No geral, sim” (Entrevista, 19/09/2019); entretanto, na ocasião estava definida por iniciativa do governo federal, a interrupção do programa, cujos contratos de trabalho não seriam renovados.

Um impacto significativo relacionado às tensões entre os conhecimentos popular e científico se refere à baixa utilização e, conseqüentemente, processo atual de despadronização de medicamentos fitoterápicos disponíveis na rede municipal de saúde: “São bem poucos os que a gente tem e alguns, por falta de uso, estão sendo despadronizados” (Entrevista com a coordenadora da USF, 19/09/2019).

Relato curioso surgiu a partir de conversa com um morador da comunidade, profissional do serviço público de convivência para crianças e adolescentes no morro do São Bento. Mesmo com orientação religiosa pentecostal, ao ser questionado sobre possível uso de práticas tradicionais de cura, Lacerda “lembra de ‘garrafada’ que utilizou com sucesso para problema respiratório de seu filho” (Diário de campo, 03/10/2019), presente de uma amiga da comunidade que, segundo ele, afirmou não ser curandeira.

## Práticas não oficiais de cura

Desde o início da etnografia, verificou-se pela aproximação com o território e sua história, uma presença marcante da espiritualidade na vida da comunidade, inicialmente por forte influência de imigrantes portugueses e, mais recentemente, de migrantes de origem nordestina os quais constituem a maioria dos moradores. O morro do São Bento possui uma paróquia e uma capela católicas e diversos pontos ligados a igrejas evangélicas. À medida em que foram se intensificando os contatos com as pessoas, verifica-se o fenômeno apontado no trabalho de Portugal (2014) de significativo aumento de filiação a religiões pentecostais, acompanhado de declínio entre pessoas católicas.

Em muitas casas havia televisores ligados em programas religiosos (Diário de campo, 22/07/2019), vários deles abordando possibilidades de cura. Logo depois do início da exploração do território com os ACS's, o pesquisador identificou uma família adventista, a qual oferecia atividades para crianças durante as férias de julho, ao ler “um pequeno cartaz num dos portões [da comunidade]” (Diário de campo, 16/07/2019). Acompanhado da ACS Janaina, ela referiu, diante do interesse pelo tema, que conhecia uma benzedeira na região.

Em outra oportunidade, uma senhora de aproximadamente 50 anos, acolhida temporariamente na casa de uma prima por sintomas depressivos muito intensos e cuja origem do problema se atribuía a algo do plano espiritual pela família, foi levada pelo filho “numa igreja evangélica, [onde] parece que houve imposição de mãos em sua cabeça” (Diário de campo, 06/09/2019). Apesar de, nesta situação, ter se caracterizado de modo claro uma prática específica para lidar com a aflição, surgiram outras em que as religiões pentecostais/evangélicas atuam de modo a serem procuradas pelas pessoas, como no caso de uma mãe cujo filho, atendido pelo CAPSij, “frequenta ‘grupo’ da [sua] igreja (‘célula’ para garotos)” (Diário de campo, 29/11/2019); essa senhora também citou atividades como retiros de final de semana e outras com proposta de atividades lúdicas para o comportamento agitado do menino. Ainda nesta linha, a ACS Vera, que se identifica como evangélica, disse participar de um grupo de senhoras, cujo “princípio organizador é ‘a palavra de Deus’” (Diário de campo, 12/09/2019). Ressalta-se que nestas três situações, o cuidado relaciona-se a questões de saúde mental.

Do ponto de vista de práticas católicas - embora existam novenas e promessas, por exemplo - o benzimento ganha especial relevo no morro do São Bento, herança das diversas benzedeadas do passado. Alguns ACS's demonstram conhecimento a respeito de tal prática, a ponto de identificar a filiação religiosa dessas curadoras (Diário de campo, 12/08/2019); um deles, um adulto jovem, partilhou sua experiência, registrada assim:

me diz que, apesar de ter mãe católica e zelosa a respeito de sua educação religiosa, ele lembra que por volta dos 12 anos “não acreditava em Deus” e teve uma experiência naquela época de dor abdominal muito forte, não resolvida por alguns médicos – até que foi benzido por uma senhora da comunidade, falecida há aproximadamente três anos. (...) Após o benzimento, disse que foi aconselhado por ela a não pular e de que se tratava de “bicho virado”. Confessa que [curou-se e], a partir daí, teve fê em Deus (Diário de campo, 26/08/2019).

A exemplo de outros aspectos da pesquisa, os ACS's se constituíram como muito importantes na identificação de curandeiros e, entre eles, há uma neta da benzedeira citada acima, na época muito requisitada na comunidade (Diário de campo, 29/08/2019).

O pesquisador conheceu dona Cida, famosa no morro e acionada mesmo por pessoas de outros bairros e cidades da região. Durante a visita, foi assistida por uma vizinha em sua casa e, de imediato, fala sobre si, ao referir que

aprendeu a benzer e a fazer “todas as rezas” com sua avó, que era índia e frequentava “mesa branca”; aparentemente aprendeu essas “rezas” ainda jovem em sessões de incorporação espiritual da avó, na época já falecida. Diz ser atualmente católica e frequentar a paróquia do bairro ... Tinha uma mesinha com diversas imagens pequenas de santos católicos. (...) Repete algumas vezes que, no fórum da cidade, “fazem fila para se benzer”, citando que os doutores lhe solicitam muito – assim como pessoas do morro, vítimas tanto de inveja quanto de acometimentos (“quebranto”, “espinhela caída”, entre outros) que só podem ser curados com benzimento (Diário de campo, 26/08/2019).

Percebido o interesse que motivou a visita, o ACS e o pesquisador foram benzidos e, ao final, Dona Cida

recomenda que faça[m] o sinal da cruz ao entrar e sair de casa, recitando “Em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo” para pedir proteção [...] [Antes de sair e depois de falar sobre o uso de ervas,] nos oferece folhas para fazer chá para combater “pedra nos rins” e Gentil aceita levar para colega de trabalho que tem esse problema (Diário de campo, 26/08/2019).

A visita havia sido programada semanas antes e, mesmo sabendo que o ACS já havia passado por essa experiência e referido que d. Cida cada dia está de um jeito por ter doença de Alzheimer (mostrou-se muito inseguro e questionando a utilidade da visita), o pesquisador decidiu mantê-la; no entanto, registrou a opinião de Gentil no sentido de que “seria difícil de prever o que ocorreria” (Diário de campo, 26/08/2019).

Tal senhora, muito idosa, tem dificuldades para manter sua atividade, anteriormente também desenvolvida por uma amiga, dona Conceição, cujo marido tem mais de cem anos de idade e saúde fragilizada. Dona Conceição, também visitada durante a pesquisa, recebeu calorosamente a equipe da USF, conversou sobre o assunto e ajudou a produzir o seguinte relato: “antigamente

benzia as pessoas, mas parou com esta prática quando se viu atormentada pela condição do neto que se envolveu com uso de drogas, até que alcançou a graça dele ter superado tal problema” (Diário de campo, 29/08/2019).

Outra passagem sobre a prática do benzimento foi citada por mais uma pessoa da comunidade que, questionada sobre quem seria a benzedeira que atendeu sua filha no passado, inicialmente referiu, de modo evasivo, que ela mudou-se. À medida que a conversa evoluiu, a partir do relato dela e da ACS Meire, registrou-se que “havia várias benzedeiros no morro, mas muitas delas teriam parado de benzer – [Meire] e a senhora visitada citam uma que ‘virou evangélica’, outra ‘o marido não quis mais que ela benzesse’ etc.” (Diário de campo, 08/08/2019).

Apesar de sinais da ocorrência de sincretismo religioso no benzimento, como verificado no relato da visita à dona Cida, verifica-se a possibilidade de que esta prática tradicional (pelo avanço da religião protestante, somado ao fato de que as antigas benzedeiros têm apresentado dificuldades para prosseguir com seu trabalho por conta da idade avançada) seja extinta no morro do São Bento.

As práticas relacionadas a religiões de matriz africana, menos evidentes nesta pesquisa, provavelmente pela menor exposição devido ao preconceito como são tratadas (PORTUGAL, 2014), surgiram mais pelos sinais do uso tradicional de ervas e citações indiretas a dois terreiros em morro vizinho do São Bento (Diário de campo, 29/08/2019 e 03/10/2019; Entrevista com coordenadora da USF, 09/09/2019) do que pelo contato de pessoas diretamente identificadas com tais religiões.

De maneira geral, surgiram evidências de que as práticas relacionadas à espiritualidade, realizadas por iniciativas de instituições religiosas (como, por exemplo, no caso de ações da pastoral da criança, ligada à igreja católica; de campanhas de variados e diversos grupos de orientação pentecostal; e de trabalhos ou passes, em centros espíritas orientados por religiões de matriz africana, sincretizadas ou não com o cristianismo) ganham espaço, embora não substituam por completo, as práticas tradicionais de curandeiros e rezadores, que agem por conta própria. Segundo Angelica,

benzedeira e parteira, que é uma coisa que é bem tradicional, bem raiz, não vejo falar. Eu não sei se tem, apesar de que eu conheço no território pessoas que faz, benze, né - não sei nem o nome - pra até mesmo clima, doença, várias coisas. Mas eu não sei te dizer se isso é uma prática da minha comunidade, então eu arrisco a dizer que não é, eu arrisco a dizer pra você que a prática dessa comunidade é, são as igrejas e o centros, centro espírita no caso, né. Então, tanto na prática de cirurgia, de imposição de mãos, essas coisas tanto da igreja quanto dos centros. (...) Então, nas igrejas têm as unções, têm imposição de mãos com oração - e no centro vai ter as coisas mais particulares do centro que eu também não conheço muito bem (Entrevista, 19/09/2019).

Para Ferreira e Santo (2012), “diferentes crenças são acionadas, de acordo com a situação e com os significados que elas abrangem” (p. 186); assim sendo, uma organização da apresentação de práticas de acordo com a filiação religiosa neste trabalho se justifica – ainda que o sincretismo se verifique em várias situações - mais pela intenção de ordená-las, mesmo que precariamente, e assim permitir uma busca de sentido entre elas em estudo posterior, de acordo com suas particularidades.

Apesar da espiritualidade ser forte a ponto de, por exemplo, a dona Conceição referir que “se apoia em sua fé e em suas virtudes” (Diário de campo, 29/08/2019), é notável o contraste entre as ocorrências dos dados produzidos na pesquisa entre o tema referido por moradores e ACS's, de um lado, e os outros profissionais de saúde, por outro – o que corrobora a ideia de Portugal (2016) sobre o

desinteresse por parte dos médicos e profissionais dos serviços de saúde pelas práticas alternativas de cuidado – onde se situaria a religiosidade – das quais se valem seus pacientes mostra-se como um problema, na medida em que, por isso, os próprios sujeitos evitam falar sobre elas no sistema oficial (p. 3).

Os familiares integrantes de um grupo de atendimento no CAPSij reconheceram a importância da espiritualidade diante de suas aflições e discutiram este tema em duas sessões (Diário de campo, 22/11/2019 e 29/11/2019).

Por outro lado, nestas mesmas oportunidades ocorreu desinteresse da profissional do serviço, cuja postura não reconheceu tal importância por sequer fazer menção de discutir o assunto e confirmou os resultados citados da literatura; no entanto, se a maioria dos dados da etnografia foi produzida a partir de situações relativamente espontâneas, ressalta-se a resposta da coordenadora da USF sobre o tema, a partir de questionamento direto do pesquisador: “... eu acho que a parte espiritual, ela sempre aparece, em todos esses caminhos de adoecimento...” (Entrevista, 19/09/2019).

Ou seja, há sinais do conhecimento dos profissionais sobre a busca das pessoas por práticas de saúde relacionadas à espiritualidade (Diário de campo, 29/08/2019 e 03/10/2019), porém com pouca disposição, seja para compreendê-las ou mesmo integrá-las aos seus projetos de cuidado.

## Práticas profissionais

As práticas profissionais em saúde se baseiam em sistemas de saúde<sup>16</sup> cujo estudo tem como uma de suas reconhecidas referências a socióloga Madel T. Luz, pioneira sobre o assunto no Brasil, que desenvolveu o conceito de racionalidades médicas e estabeleceu critérios para o reconhecimento de distintos sistemas de saúde como complexos (2005). Entre eles, estão a medicina ocidental contemporânea (biomedicina), a medicina homeopática, a medicina tradicional chinesa e a medicina ayurvédica, estruturadas em seis dimensões, a saber: morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose, sistema de intervenção terapêutica e cosmologia. Embora outros sistemas tradicionais (como a medicina indígena brasileira) não satisfaçam os critérios para sistema médico complexo, receberam atenção e o devido reconhecimento em diversos estudos, sintetizados em dois artigos da autora (LUZ, 2005; 2006), cujo interesse de pesquisa prossegue com outros pesquisadores (NOGUEIRA; CAMARGO JR., 2007; NOGUEIRA; 2010; TESSER; BARROS, 2008) os quais reconhecem a importância de sua obra.

Apesar da adoção da perspectiva de Kleinman sobre os sistemas de saúde neste estudo (que não pretende realizar uma discussão comparativa/conceitual com o trabalho de Madel Luz), a citação da autora se justifica pela contribuição, especialmente nas práticas profissionais de saúde, marcadas pela hegemonia da biomedicina e das tensões com diversas outras medicinas<sup>17</sup>, das quais derivam algumas práticas que, na realidade brasileira, tem o estatuto de “integrativas e complementares” (BRASIL, 2006)<sup>18</sup>. Nota-se que a tal complementaridade afirma como referência principal a biomedicina, mesmo que outras racionalidades em saúde sejam desenvolvidas com uma lógica própria e produzam amplas possibilidades de cuidado.

Tendo em vista que o método empregado partiu inicialmente do acompanhamento do trabalho com os ACS's na USF, a influência da prática biomédica neste cenário revelou-se como marcante e, apesar dos esforços no sentido de uma política de saúde que resultasse em um cuidado inclusivo de outras lógicas (BRASIL, 2010), a reprodução de alguns ACS's sobre a fala de vários munícipes assistidos em referência ao trabalho da USF, durante uma reunião de equipe, assim

---

<sup>16</sup> Esta noção de sistemas de saúde diz respeito às concepções e práticas profissionalizadas de diferentes modos de cuidado com a saúde, expressos especificamente em medicinas (como a científica/ocidental, tradicional chinesa, etc.) e não deve ser confundida com os sistemas de saúde citados no início do capítulo, mais abrangentes, que também consideram as práticas populares e as não oficiais de cuidado com a saúde.

<sup>17</sup> Estas medicinas não estão necessariamente relacionadas à profissão médica, nos moldes da sociedade brasileira.

<sup>18</sup> As práticas integrativas e complementares derivam do conhecimento tradicional de diversos povos, envolvendo “abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2006).

registrada pelo pesquisador: “ ‘Eu sou paciente do(a) Dr(a) tal’ ” (Diário de campo, 10/07/2019), sugere o sentido de que a biomedicina, aglutinada na figura do médico, assume o protagonismo das ações.

O percurso do trabalho de campo, embora partido desse cenário, se concentrou prioritariamente nos sentidos da comunidade estudada, de forma a compreender suas escolhas em relação às práticas profissionais de saúde.

Em acompanhamento de consultas de livre demanda dos munícipes, o pesquisador constatou nas primeiras semanas do trabalho de campo que eles “solicitam medicamentos durante as consultas de enfermagem e procuram a USF para atendimento médico, que tem na equipe de enfermagem apoio para triagem das situações efetivamente atendidas [posteriormente] pelos médicos” (Diário de campo, 15/07/2019), na medida em que a prescrição de remédios é exclusiva de tais profissionais. Este interesse foi também verificado, entre outros momentos, em um dia de visitas com a ACS Vera, que recebeu “cumprimentos de muitos moradores, porém alguns a interpela[va]m no próprio caminho ou pelas janelas, perguntando na maioria das vezes, sobre agendamento para consultas médicas” (Diário de campo, 06/09/2019).

O trabalho da equipe desta USF, a exemplo dos serviços da Atenção Básica, dispensa significativa atenção a ações de controle de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, não abordadas em detalhes por não manter relação direta com os objetivos da pesquisa. Situação semelhante é a relacionada ao controle do tabagismo, o qual vale-se de um grupo de atendimento para pessoas interessadas.

Várias foram as situações em que necessidades relacionadas à saúde mental demandaram a ação dos médicos, entre as quais a de um senhor de aproximadamente quarenta anos, viúvo recente e que declarou “pretender pedir calmantes na próxima consulta médica na USF” (Diário de campo, 08/08/2019) e mesmo do ACS Guilherme, o qual citou uma experiência anterior ao seu trabalho, registrada da seguinte forma pelo pesquisador:

na época da finalização do curso, [Guilherme] procrastinou a elaboração do TCC e acabou tirando uma semana de licença médica no trabalho, tendo feito uso de diazepam para aproveitar o tempo ao máximo e conseguir entregar seu trabalho no prazo (“fiquei 5 dias sem dormir” / “dormia tipo uma duas horinhas por noite”) [palavras dele] (Diário de campo, 18/07/2019).

Na USF, cujo trabalho é organizado a partir de três miniequipes responsáveis por regiões distintas do território, são realizadas reuniões semanais com a participação de enfermeiras (que via de regra coordenam as reuniões), técnicos de enfermagem, ACS's, médico, auxiliar de saúde bucal, odontólogo e pessoal ligado ao NASF, tanto profissionais quanto residentes e

estagiários da UNIFESP – campus Baixada Santista, instituição cujo projeto pedagógico se caracteriza pela educação interprofissional.

“Uma parte da reunião semanal é destinada para discussão, exclusivamente, de exames laboratoriais e de imagem” (Diário de campo, 17/07/2019), o que gera uma demanda expressiva de trabalho prescrito para os ACS’s nas visitas, na maioria das vezes “estruturadas a partir de questões pré-determinadas pelos médicos, o que faz com que a visão do ACS seja dirigida para tais questões” (Diário de campo, 16/07/2019).

Desta forma, a prática dos médicos na USF se constituiu, durante a pesquisa, na realização de consultas, participações em reuniões tanto da equipe local como com outros serviços da rede de atendimento e, eventualmente, visitas domiciliares a pessoas com dificuldades de locomoção (Diário de campo, 23/07/2019).

Na relação entre os profissionais, verificou-se frequentemente uma postura relativamente mais passiva dos ACS’s nas reuniões, como no caso de um atendimento com uma enfermeira e educador físico do NASF para uma família cuja criança vivenciava dificuldades muito importantes de convivência escolar, em que a ACS “apesar de bem conhecedora do contexto da família e potencialmente capaz de ajudar o grupo a encontrar soluções (pois, além do conhecimento como ACS, também é professora de educação infantil), manteve-se quase que o tempo inteiro participando de modo passivo” (Diário de campo, 09/08/2019).

Em uma outra situação, este aspecto foi apresentado de maneira bastante direta durante a exploração do território com três ACS’s, momento em que o pesquisador afirmou

que eles, como membros da comunidade, têm um conhecimento que deve ser valorizado e que pode dialogar com o conhecimento científico. Gentil, porém, logo começou a falar sobre seu ponto de vista e ressalta, muito pragmaticamente, a relação que existe entre as ações que realizam e o que está prescrito no trabalho [por outros profissionais], chegando a falar sobre possíveis consequências negativas (“tomar uma bronca”) ao realizar uma orientação baseada em seu conhecimento (...) em todos percebi uma atitude de passividade sobre a possibilidade de colocarem em diálogo seus conhecimentos como práticas de saúde (a não ser quando alinhados com o conhecimento biomédico) – o que, aparentemente, se explica pela chance de sofrerem sanções (Diário de campo, 18/10/2019).

Os ACS’s são fontes de informações muito relevantes e frequentemente acionados para esclarecimentos, contribuem “quando interrogados, ao referir circunstâncias e particularidades de algumas famílias sem, entretanto, sugerir medidas distintas das especuladas pelos outros integrantes do encontro” (Diário de campo, 31/07/2019). Em situação análoga à anteriormente citada (reunião de apoio matricial em saúde mental), o ACS Tom foge ao habitual, assume a iniciativa e “fala, ao final da reunião, da possibilidade de discutir um caso, mas [a enfermeira] Graça diz, incisivamente,



que é ‘um caso de CT e CREAS, e não de CAPS’ [frustrando assim a expectativa de problematizar a situação de uma família por ele assistida]” (Diário de campo, 30/08/2019).

A percepção, logo nas primeiras semanas da observação participante, de uma relação hierárquica na equipe da USF a partir dos médicos, confirmou-se pelos registros acima e revelou-se pela

organização do trabalho relacionado à prática biomédica [que] ocorre numa espécie de colaboração em cascata, em que parte das necessidades dos médicos são delegadas para as enfermeiras, que por sua vez realizam o mesmo com técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Diário de campo, 17/07/2019).

Em situações de problemas de saúde mental para crianças e adolescentes, a coordenadora da USF relata que

a maior parte dos casos, eles entram pelo consultório médico. O médico de família avalia e aí foi muito pelo relato da mãe, né - e geralmente encaminha. Aí depois de encaminhado pro CAPSi é que a gente vai pegando os feedbacks de como tá o andamento, e aí faz o acompanhamento pelo agente comunitário e volta nos retornos normais com o médico e se tiver alguma intercorrência no caminho. Então, se alguma coisa não está dando certo, geralmente é a criança que volta antes do tempo de acompanhamento, antes da consulta médica e vem direto com a enfermeira com alguma queixa (Entrevista, 19/09/2019).

A equipe da USF compõe a RAPS, a qual prevê a elaboração de um PTS para o cuidado de cada criança ou adolescente em sofrimento psíquico; assim sendo, ressalta-se o preconizado pela política de saúde, ao indicar que o manejo adequado

necessita, em boa parte dos casos, de uma combinação equilibrada de três ingredientes fundamentais: intervenções psicossociais, suporte psicológico e medicação. [...] De preferência devem ser utilizadas intervenções psicossociais, desenvolvidas tanto dentro das UBS, como na comunidade e, neste ponto, as equipes de Atenção Básica são fundamentais. O uso da medicação deve ser criterioso, e nunca deve ser feito de forma isolada com relação às demais modalidades de cuidado. (BRASIL, 2013b).

Para que se atinja essa combinação de tais modalidades de cuidado, entretanto, há um percurso significativo a ser percorrido, ainda que a USF possua apoio de equipe de NASF e reuniões mensais de matriciamento com profissionais do CAPSi de referência. Eis o relato do pesquisador a partir de uma reunião de equipe:

Diante da apresentação de caso de uma jovem cronicamente deprimida, cuja situação foi discutida brevemente pela equipe e que teria raspado a cabeça em uma crise, parado de realizar atividades e “ir na psicóloga”, a médica conclui a discussão do caso, questionando somente se ela continua a fazer uso da medicação psiquiátrica (Diário de campo, 17/07/2019).

A respeito das estratégias de cuidado psicossocial na USF, a coordenadora da USF declarou que:

A gente não tem pernas, né, pra acompanhar cada caso que é encaminhado... O espaço do matriciamento, ele foi criado pra facilitar isso e no, no dia a dia isso é uma coisa bem comum. [...] eu não vejo muitos caminhos, principalmente pra questão infantil [referindo-se a práticas relacionadas ao sofrimento psíquico de crianças e adolescentes na USF] (...) a gente sempre olha primeiro pros casos dos adultos, né, porque nem sempre, o pai e a mãe, eles vão demandar tanta, tanta, atenção da equipe (Entrevista, 19/09/2019).

Exemplos de intervenções psicossociais para adultos na USF foram verificados, como o grupo “Esperança” (Diário de campo, 31/07/2019; Entrevista, 19/09/2019), conduzido em encontros mensais por psicóloga do NASF e alguns ACS’s, e o grupo “Movimente-se” (Diário de campo, 14/10/2019; Entrevista, 19/09/2019) que, apesar de ter como tema principal a atividade física, se constitui em exemplo de atividade em que os participantes, assistidos pelo educador físico do NASF, odontóloga e ACS’s, criaram vínculo afetivo sugestivo de um espaço de cuidado relativamente mais integral.

Constatou-se que nas reuniões de miniequipes são frequentemente discutidas situações de crianças em sofrimento psíquico, como no “caso de adolescente de 14 anos, com obesidade importante e [que] não convive com a família (é atendido pelos estagiários de psicologia do NASF na USF)” (Diário de campo, 24/07/2019) e em outro momento, cujo “comentário da médica sobre munícipe usuária de drogas, que solicitou laqueadura e já tem filha de 10 anos foi: ‘não tem o que fazer ali, a não ser que pare de usar drogas’. [No entanto,] A condição da criança não foi discutida” (Diário de campo, 17/07/2019).

De modo geral, o encaminhamento para especialistas como psicólogos, psiquiatras ou neurologistas é a estratégia mais comumente adotada. A coordenadora da USF, ainda sobre o questionamento a respeito da possibilidade de outras práticas de saúde mental no caso de crianças e adolescentes pela equipe da USF, diz

Eu acho que a orientação mais, assim, sem ser o encaminhamento vai ser quando quer, quando vai observar, né. Então, por exemplo, começou agora essa, esse comportamento? Aconteceu alguma coisa que a partir desse acontecimento ele mudou o comportamento? E aí fica observando por um tempo, mas eu não sei se isso é uma regra - eu acho que é uma exceção a não fazer o encaminhamento, fazer outro tipo de orientação... (Entrevista, 19/09/2019, grifos nossos).

Tal observação relaciona-se com iniciativas de vigilância dos integrantes da equipe (como nas discussões de casos citadas); porém, há um espaço de cuidado em saúde mental para

adolescentes no território, que na ocasião da produção dos dados realizado pela equipe da USF (enfermeira, técnica de enfermagem e três ACS's) era realizado em uma escola pública do bairro. Iniciado em 2016 para atendimento relacionado à vulnerabilidade social e gravidez precoce (Entrevista, 19/09/2019), atualmente os encontros do grupo de adolescentes visam melhorar a adesão deles às ações da USF e atender as necessidades da escola, notadamente indisciplina e dificuldades de relacionamento entre os próprios estudantes ou entre eles e os educadores (Diário de campo, 18/07/2019, 29/07/2019 e 26/09/2019). Planejado com a escola e equipe do NASF, recebia pouca participação de jovens e aparentemente pouca mobilização dos professores para indicar alunos para os encontros regulares; a diretora manifestou, inclusive, a intenção de levar garotos que apresentassem indisciplina no momento em que os encontros estivessem ocorrendo (Diário de campo, 26/09/2019).

Este espaço de cuidado, identificado pela enfermeira Vanessa como acolhedor de questões de saúde mental na maioria das situações, foi questionado por alguns colegas da USF por produzir ausências dos participantes na unidade, o que resultou em conflitos e na constatação dela de que a equipe da USF “não ‘banca’ as ações do grupo de adolescentes” (Diário de campo, 29/07/2019).

Em reuniões de miniequipes, coordenadas pelas respectivas enfermeiras, ocorreram impasses significativos no manejo de situações relacionadas à saúde mental, mesmo com a participação ativa de profissionais do NASF. Alguns apontamentos foram realizados a partir de observações dessas profissionais, no desfecho desses encontros sem soluções satisfatórias; destaca-se a afirmação de Vanessa: “‘Eu não tenho competência para avaliar psicologicamente’” (Diário de campo, 10/07/2019), enquanto Graça, diante da situação complexa de uma família numerosa em situação de miséria e transtornos mentais graves, referiu que “‘a psiquiatria não é uma coisa que se resolve do dia para noite’ (...) ‘esgotei todos meus recursos’ (...) ‘o CAPS adulto precisa estar mais presente’ (...) ‘depende da estagiária de psicologia’ (...) ‘ali é 13’ (...) ‘esse é o caso do caso’” (Diário de campo, 01/08/2019). Ressalta-se que, nas citações deste parágrafo, o pesquisador destacou falas literais das participantes.

Apesar da abordagem do assunto, em si, se constituir como alvo de atenção da equipe da USF para a saúde mental em um contexto no qual outras esferas da saúde estariam presentes, o pesquisador aponta duas situações em que o tema foi superado pelo concurso de outras prioridades. A primeira delas se refere ao desmonte de uma brinquedoteca no ambiente de espera para consultas, assim relatada por Angelica, coordenadora da USF:

A gente ficou, acho que de outubro de 2016 até as férias de 2017 mais ou menos com a brinquedoteca. Só que aí era barulho e os médicos e os enfermeiros tinham dificuldade de fazer a consulta porque as crianças ficavam bem agitadas no corredor e era na frente da sala de vacina que tem uma questão também de concentração. Aí com o tempo, a gente, foi desmontado (Entrevista, 19/09/2019).

A outra, relativa a casos de suicídio, chamou a atenção mais pela falta. O pesquisador destaca que: “O caso [consumado] de suicídio relatado ontem em visita domiciliar não foi sequer abordado na reunião” (Diário de campo, 17/07/2019). Em uma outra reunião na USF percebe “a falta de expressão emocional dos integrantes da equipe diante do sofrimento de munícipe de 33 anos que tentou suicídio (somente se falou para encaminhamento para o CAPS)” (Diário de campo, 08/08/2019) e, finalmente, a partir da notícia de que um ACS de outra USF havia se enforcado, como lhe relatou a ACS Vera durante o acompanhamento em visitas domiciliares (Diário de campo, 06/09/2019). Este último acontecimento gerou a solidariedade dos colegas da equipe do ACS, com participação em um evento alusivo ao mês de prevenção ao suicídio (caminhada “setembro amarelo”), com a presença do pesquisador (Diário de campo, 29/09/2019); todavia, não houve abordagem do assunto nos espaços instituídos de discussão da USF estudada ou mesmo participação dos profissionais na caminhada, noticiada por emissoras locais de televisão.

A recorrência a especialistas *psis* encontra no profissional de psicologia, pela disponibilidade em situações do cotidiano e em reuniões semanais com a presença de psicólogos residentes (de programa multiprofissional em Atenção Primária à Saúde) e estagiários, ambos ligados ao NASF, contribuição importante para soluções dessas situações.

Embora atuem em diversas situações pontuais (Diário de campo, 24/07/2019, 08/08/2019, 15/08/2019 e 29/08/2019), a orientação da psicóloga preceptora, também atuante em algumas destas situações, é de que eles desenvolvam ações de apoio – indutoras e estratégicas para a ampliação de cuidados pelos profissionais da USF e criação de espaços para intervenções psicossociais no âmbito das ações da USF.

Outra possibilidade de interlocução com psicólogos ocorre nas reuniões mensais de apoio matricial em saúde mental, que tem na profissional de referência do CAPSij para a USF essa especificidade. Como há grande número de profissionais, as reuniões foram divididas em dois espaços, em um dos quais havia a discussão de casos relacionados a adultos e, em outro, a crianças e adolescentes. O pesquisador, durante o trabalho de campo, participou das reuniões no segundo espaço (Diário de campo, 31/07/2019, 30/08/2019, 30/09/2019 e 29/11/2019); nestas oportunidades, verificou que o protagonismo na busca de soluções para as situações apresentadas ficou, via de regra, concentrado naquela profissional, em prejuízo da possível corresponsabilização no cuidado.

Neste particular, a reflexão do pesquisador sobre boa parte dos profissionais da USF indica “a falta de implicação com o cuidado em saúde mental no caso de crianças e adolescentes que, por outro lado, mobilizam afetos intensos, sugerindo preocupação com os meninos e expectativa de resolução satisfatória exclusivamente pela ação dos especialistas” (Diário de campo, 31/07/2019).

A demanda de pessoas da comunidade para tratamento psicológico para si ou para seus filhos (Diário de campo, 09/08/2019, 30/09/2019 e 29/11/2019) tem sintonia com ações profissionais que geram encaminhamentos, seja para os serviços públicos de saúde, como demonstrado, quanto para recursos em outras regiões da cidade, como a indicação de “gestantes adolescentes ao projeto menina-mãe, conduzido gratuitamente por psicólogas em uma associação classista de Santos” (Diário de campo, 18/07/2019) ou em clínicas-escola ligadas a cursos de Psicologia de três universidades na cidade, como demonstrado nas palavras de uma enfermeira: “‘Eu sempre indico para as universidades’ ” (Diário de campo, 22/08/2019) e no relato da mãe de uma criança, que antes do atendimento no CAPSij, contou com este recurso para tratamento do filho (Diário de campo, 29/11/2019).

Apesar dos desafios apontados na criação de intervenções psicossociais pelos profissionais da USF, os encontros produzidos com o pessoal de apoio (NASF) e outros profissionais da RAPS também mobilizam alternativas potentes para a comunidade assistida, em um processo de construção de cuidado compartilhado. A respeito de tal processo, a coordenadora da USF referiu que

o matriciamento já existe há bastante tempo, mas em 2017 a gente começou a tentar puxar isso mais pra perto, porque a gente não conseguia, não sentia autonomia em lidar com, com os sofrimentos emocionais, né. Às vezes, os médicos tinham dificuldade em direcionar e acabava virando um encaminhamento, então assim: a pessoa chegou, falou “A, B” pronto! foi encaminhado (...) outra aproximação que a gente tinha era umas discussões de rede, né? Então, a gente tem muitos casos discutido em rede. Então, quando tinha casos assim, a gente se aproximava, mas não é... uma coisa muito fluida, seria muito melhor se fosse mais, acho que hoje a gente tá caminhando pra isso, que hoje a gente tem já os contatos pessoais, as pessoas, né. Acho que a rede ela é isso. Elas são as pessoas, né, que os caminhos institucionais eles são pra garantir, mas enquanto as pessoas não se envolverem (pessoa-pessoa), parece que não tem a fluidez que a gente espera, né. (Entrevista, 19/09/2019).

Apesar de, em muitas das situações discutidas nas reuniões de apoio matricial, se especular sobre o concurso do médico psiquiatra na situação de crianças e adolescentes (que tem como intenção subjacente a indicação de tratamento por medicamentos), verifica-se entre os profissionais da saúde melhor aceitação de práticas diferentes desta, provavelmente em virtude de maior segurança na avaliação dos psicólogos ou de equipes multiprofissionais em saúde mental

(que, por sua vez, podem confirmar ou não a indicação inicial) ou dos efeitos das discussões sobre medicalização da infância, no caso por abuso de medicamentos psiquiátricos.

Dentre as práticas biomédicas de saúde, a indicação de tratamento neurológico (Diário de campo, 31/07/2019 e 06/09/2019), especialmente para crianças agitadas ou agressivas, mostrou-se uma estratégia especialmente adotada por escolas. A coordenadora de uma creche do morro, presente em reunião de apoio matricial em saúde mental, “ao discutir a condição de uma criança agitada, de 3 anos, fala que ‘tem professores que querem desistir da profissão por causa dele’ e prossegue questionando: ‘queria saber se já passou no neuro, se tem algum encaminhamento’, tendo confirmação de que já estava em tratamento neurológico” (Diário de campo, 30/09/2019).

Além desta situação, a Sra. Fatima, avó de Vitor (uma criança agitada de 10 anos, cuja participação direta na pesquisa chegou a ser considerada) referiu para o pesquisador que “a escola fez uma solicitação de avaliação neuropediátrica, a ser levada para consulta com a médica da USF [para posterior encaminhamento ao ambulatório de especialidades]” (Diário de campo, 22/10/2019). Em atendimento anterior na USF, ela havia dito que a escola também pediu avaliação neurológica de Giovana, irmã mais nova de Vitor (de aproximadamente 7 anos de idade), cuja presença naquela ocasião não evidenciava qualquer sinal de agitação (Diário de campo, 09/08/2019) – indicação esta considerada inadequada pela Sra. Fatima. Em registros do histórico de tratamento de Vitor no CAPSij, verificou-se que a escola solicitou avaliação neuropediátrica mais de uma vez, apesar da disponibilidade de atendimento psiquiátrico no próprio CAPSij - nunca cogitado pela equipe (Prontuário CAPSij, consulta em 05/11/2019).

Observa-se que as famílias cujas crianças e adolescentes precisam, do ponto de vista dos profissionais da USF, de avaliação especializada em saúde mental a partir de consultas médicas, de enfermagem ou de decisões em reuniões de apoio matricial, são encaminhadas ao CAPSij que, diferentemente do ambulatório de neurologia, realiza a avaliação por equipe multiprofissional composta pelas seguintes categorias profissionais: acompanhante terapêutico, assistente social, enfermeiro, fonoaudióloga, médico psiquiatra e psicólogo. Deste modo, a demanda de escolas, instituições ou famílias por tratamento medicamentoso para crianças por vezes não coincide com a decisão da equipe do CAPSij, que ao tratar dos seus comportamentos, também considera criticamente sua variabilidade em contextos distintos (REGHIN, 2019).

O resultado deste processo é que o tratamento medicamentoso no CAPSij #tamojunto, embora seja possibilitado para significativa parcela das crianças (SILVA, 2014), atualmente envolve a decisão de diversos profissionais. Diferentemente desta situação, o neuropediatra (alheio aos cuidados de outros profissionais na medida em que atua em um serviço com características puramente ambulatoriais) pode decidir sozinho sobre a prescrição de medicamentos; assim sendo,

provoca uma espécie de fluxo paralelo para aquelas crianças que, por vezes em tratamento no CAPSij sem indicação de tratamento medicamentoso, têm essa demanda pelas escolas ou mesmo pelas famílias, com riscos iatrogênicos significativos.

A USF possui, há aproximadamente dois anos, um conselho local com representantes da comunidade que se reúnem mensalmente com a coordenação e profissionais da USF para discutir diversas questões relativas à saúde na unidade e também no morro São Bento, com a inclusão até de problemas urbanísticos (Entrevista, 19/09/2019). O pesquisador participou de reunião em que foram abordados diversos problemas em ambiente colaborativo entre os participantes e avaliação dos usuários por questionário ConstrUSUS; nesse sentido, verificou alguns aspectos na relação entre os profissionais e a comunidade no trabalho da USF, como uma reclamação de uma conselheira, quando “afirmou que os profissionais ‘tem que falar a língua do povão’<sup>19</sup> [e de um odontólogo residente que referiu que] ‘as pessoas querem tratamento e não esclarecimento’ [, queixando-se da baixa procura por grupos de informação e orientação em saúde]” (Diário de campo, 25/11/2019).

Angelica, coordenadora da USF, ao falar da participação da comunidade em eventos festivos promovidos pela unidade, diz que “eles também geralmente participam né, ativamente. Então, nessa última festa que teve, eles conseguiram, eles que conseguiram brinquedos, algodão doce, não sei o quê lá mais, pipoca...” (Entrevista, 19/09/2019).

A procura por atividades físicas ou esportes, no âmbito profissional, é uma outra prática relacionada à saúde bastante difundida entre a comunidade, frequentemente conduzida por educadores físicos e, nos exemplos a seguir, indicada pela ACS Vera - que havia orientado uma senhora no sentido de que “retornasse ao grupo de diabéticos na USF e que buscasse atividade física para ajudar a se reabilitar” (Diário de campo, 06/09/2019) – e pela ACS Clara, que sugeriu para a família de uma munícipe que a levassem “semanalmente no grupo 'Movimente-se', frequentado na USF por muitas pessoas idosas e com grande adesão, a fim de estimulá-la a romper o isolamento e se exercitar” (Diário de campo, 12/09/2019).

Em relação a atividades esportivas para crianças e adolescentes, há o Centro Turístico, Esportivo e Cultural do Morro São Bento, serviço da prefeitura de Santos, o qual oferece atividades gratuitas relacionadas à dança (balé clássico infantil, para crianças de 6 a 12 anos, e dança esportiva, para adolescentes a partir dos 15 anos). No local, há também instrutores para esportes de quadra e artes marciais (Entrevista 19/09/2019) e, segundo as informações da ACS Janaina “há uma quadra de esportes que, para ser usada, se exige um agendamento prévio” (Diário de campo,

---

<sup>19</sup> A respeito do assunto, ressalta-se uma situação presenciada pelo pesquisador em uma visita domiciliar, em que foram dispensados “esclarecimentos atentos e cuidadosos [pel]a enfermeira que, por outro lado, se utilizou de diversos jargões técnicos, aparentemente incompreendidos pela família de d. Celia” (Diário de campo, 12/09/2019).

16/07/2019), o que parece inviabilizar o acesso para a maioria da população, seja pela distância (pois o bairro é grande) ou por desistência na medida em que a disponibilidade não é imediata.

Esta dificuldade foi encontrada durante o contato com a Sra. Fátima, que deu sinais do “interesse de Vitor por praticar Muay Thai, entre outras práticas esportivas” (Diário de campo, 05/11/2019). Ele participou de aulas de lutas em outro bairro (Diário de campo, 09/08/2019) e, a exemplo de várias crianças agitadas, recebeu indicação para práticas esportivas pelos profissionais da USF, como demonstrado por Angelica: “O que a gente às vezes propõe quando a gente vê que é uma, é uma falta de, de espaço pra essa criança extravasar energia, [é] colocar no esporte, né” (Diário de campo, 19/09/2019).

Mais uma prática a qual possui relação com o conceito ampliado de saúde é desenvolvida pelo CEJUV Morros, vinculado à secretaria municipal de Assistência Social e localizado na região mais socialmente desfavorecida do bairro. Durante a observação participante com os ACS's e a equipe da USF, apesar da importância deste serviço (destinado a famílias atendidas pelos programas sociais do governo), poucas foram as oportunidades em que foi citado - em 19/08/2019 pela enfermeira Luisa e em 12/09/2019 pela ACS Vera, ambas as profissionais de referência para o lugar onde o CEJUV Morros se encontra, embora a noção de território seja muito mais abrangente, tendo em vista que o serviço visa atender os morros da cidade. Lá se desenvolvem ações como atividades de convivência para crianças e programa relacionado à aprendizagem profissional, para adolescentes a partir dos 16 anos de idade.

O pesquisador realizou visita ao serviço e produziu relatos destacados em alguns trechos a seguir:

Ao chegar, encontro Lacerda com dois educadores contratados pela prefeitura para tal trabalho, um jovem monitor e grupo de aproximadamente oito crianças, com idades em torno dos dez anos de idade. Faziam o lanche matinal com pão e leite e, após uma brincadeira de roda com apresentação, passaram a discutir a atividade do dia, tendo o grupo saído para um passeio minutos depois.

(...) As crianças e adolescentes são inseridos no serviço a partir de encaminhamentos realizados pelo CRAS e frequentam o CEJUV no horário de contraturno escolar, realizando atividades de convivência para “fortalecimento de vínculos familiares” - termo bastante empregado pelos profissionais da Assistência Social. Neste diálogo ficou claro não existir possibilidade de acesso a outros recursos da rede local de serviço a partir dos profissionais do CEJUV, mesmo que entendam haver tal necessidade. Aparentemente, a articulação e contato com os profissionais do CRAS não é fluido e conota ser regido por esquema rígido, mesmo com os dois equipamentos funcionando no mesmo local (Diário de campo, 03/10/2019).

Segundo Lacerda, morador dos morros e profissional com mais de 20 anos de experiência neste trabalho, o serviço, em termos formais, é destinado para todas as faixas etárias de acordo com a atual política nacional da Assistência Social, porém deu continuidade às atividades



desenvolvidas para crianças e adolescentes. Em longa conversa, em que se posiciona de modo crítico, ele prestou informações as quais geraram as seguintes observações do pesquisador:

Lacerda dá destaque aos programas destinados a adolescentes e jovens, citando o PVJ (Programa de valorização de jovens), destinado a faixa etária de 16 a 21 anos, [em que] os jovens recebem bolsa de aproximadamente R\$130, valor este que no início do programa era de meio salário mínimo (algo em torno de R\$500, em valores atuais) e, portanto, deixou de ser reajustado há muitos anos; tal desvalorização também foi verificada em relação a oferta de vagas, pois mudou de inicialmente 100 para aproximadamente 30, no momento. Entretanto, fala que há dificuldades de preenchê-las por conta das contrapartidas exigidas dos jovens e defende que o programa pudesse passar a incluir adolescentes a partir dos 14 anos, ao menos, pois os candidatos acabam recebendo ofertas outras que tornam o programa pouco atraente. Entre elas, cita oportunidades de aprendizagem profissional, como no CIEE, e atividades relacionadas ao tráfico de drogas.  
(...) Evidenciou-se também diversos sinais de um desinvestimento bastante intenso na política local da Assistência Social, pelo decréscimo importante no número de servidores nos equipamentos (são apenas dois estatutários atuando no CEJUV Morros), congelamento e diminuição dos recursos destinados aos programas e até fechamento de um serviço destinado às crianças e jovens na zona leste da cidade (Diário de campo, 03/10/2019).

Assim, além dos desafios apresentados, há sinais de pouca integração entre os serviços locais de saúde e o CRAS, o qual detém o controle do ingresso nas atividades e no programa, para que a oferta destas atividades sejam acessadas ou mesmo ampliadas, de acordo com as necessidades e direitos da comunidade.

Mais um exemplo de prática de saúde disponível na esfera da própria comunidade é a auriculoterapia, realizada por uma técnica de enfermagem em grupo da USF de controle de tabagismo (Diário de campo, 15/08/2019). A auriculoterapia, ou acupuntura auricular, é um dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa reconhecidos como procedimentos possíveis a serem utilizados no SUS, a partir da promulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, que preconiza a “visão ampliada do processo de saúde-doença e a utilização de meios naturais para a promoção global do cuidado humano” (BRASIL, 2006). As diretrizes da PNPIC indicam cuidado multiprofissional e ênfase das ações na atenção básica em saúde – nesse sentido, um dos seus objetivos é a revalorização do conhecimento tradicional das comunidades.

Em contato com pessoas da comunidade, verifica-se a procura por atendimentos de acupuntura, que acabam ocorrendo em planos privados de saúde (Diário de campo, 22/07/2019 e 09/08/2019) diante da falta de livre oferta no sistema público. No caso da USF estudada, existia a intenção de que a prática da auriculoterapia fosse ampliada para outros espaços, além do grupo de controle de tabagismo (Diário de campo, 15/08/2019; Entrevista, 19/09/2019), porém a escassez de mão de obra não permite que a profissional assuma novas frentes de atendimento.

Os diversos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa como a acupuntura, fitoterapia chinesa, moxabustão (aplicação de calor em pontos específicos do corpo), massagens, exercícios físicos e práticas mentais (NGHI; RECOURS-NGUYEN, 2011) encontram, no Ocidente, reformulações diversas; a acupuntura é a prática mais difundida e, inclusive, sincretizada com a racionalidade biomédica, que por sua vez a nomeia, nessa perspectiva, como acupuntura médica ou científica (FILSHIE; WHITE, 2002).

Nesta linha, Gunn (2002) afirma que a acupuntura científica é uma “versão ocidentalizada da acupuntura, na qual os estímulos nas agulhas são dados de acordo com princípios baseados na neurofisiologia e na anatomia” (p. 12) e enfatiza a prática por acupunturistas médicos, os quais devem ter como condições preliminares essenciais o exame físico contemporâneo e o diagnóstico médico ocidental.

As práticas integrativas e complementares (PIC's) se referem a práticas tradicionais (portanto, derivadas de racionalidades distintas das biomédicas) e a oferta da acupuntura tem no ambulatório de especialidades médicas do município (AMBESP) uma possibilidade de cuidado. A respeito disso, relewa-se o depoimento de Angelica, coordenadora da USF, ao referir que “o AMBESP, ele tem acupuntura há muito tempo; porém, a acupuntura do AMBESP é vinculada à cirurgia e ortopedia” (Entrevista, 19/09/2019) - o que resulta ser problemático, na medida em que o acesso ocorre por ato médico e restrito a patologias de acordo com a racionalidade biomédica.

Assim, a acupuntura no contexto das ciências biomédicas tende a se caracterizar pelo emprego de uma técnica terapêutica, em que a possibilidade de cuidados integrais torna-se complicada, quando sua aplicação ocorre em um contexto de terapia auxiliar em cuidados padronizados, a partir de determinadas doenças (na lógica alopática) ou mesmo na criação de recursos tecnológicos substitutivos ao fazer do acupunturista identificado com a tradição chinesa.

Na contramão da restrição citada, Angelica ressalta um movimento de interesse e ampliação de oferta, especialmente da auriculoterapia, como prática de saúde de acordo com os critérios da PNPIC, ao referir que “a atenção básica tem tentado ampliar isso, então a aurículo, hoje, acho que deve ter umas dez ou doze [pessoas] que fazem aurículo no município, que tão dentro dos seus espaços de atuação, tentando divulgar a prática e ampliar. Então, já é um caminho novo que tá surgindo” (Diário de campo, 19/09/2019).

Outra prática de saúde com uma racionalidade própria é a homeopatia, também incluída como uma das PIC's reconhecidas pelo SUS (BRASIL, 2006), cujo interesse da comunidade apareceu em uma conversa com o ACS Gentil que, ao mencionar sua infância, afirmou ter sido “criado com homeopatia, identificando a mãe como adepta de tal prática” (Diário de campo,

26/08/2019). A homeopatia é oferecida exclusivamente no AMBESP do município, porém sem as mesmas restrições aplicadas à acupuntura, no contexto deste ambulatório.

A incorporação do conhecimento tradicional pelo complexo médico-industrial, ligado à biomedicina, foi também verificado no caso da fitoterapia, como assinalado pela coordenadora da USF ao dizer que a secretaria municipal de saúde

introduzi[u] os fitoterápicos, a pedido até de médicos. Porém, não houve nenhum tipo de capacitação pra usar esses fitoterápicos, então é... da boa vontade do médico em pesquisar, saber que tem, a boa vontade da equipe em avisar o médico que tem, aí ele usa aquilo de maneira terapêutica (Entrevista, 19/09/2019).

Como apontado no item Práticas populares deste capítulo, muitos desses medicamentos fitoterápicos (industrializados) estão sendo despadronizados da rede pública municipal por falta de uso.

Várias das práticas profissionais de saúde aqui mencionadas são procuradas por uma parcela minoritária da comunidade cujo acesso ocorre, pela condição profissional ou por maior poder aquisitivo, ao sistema de saúde suplementar pelos assim nomeados planos de saúde. A pesquisa realizada pelos ACS's sobre o fato dessas pessoas contarem com tal recurso faz com que elas recebam relativamente menos atenção nas ações realizadas pela USF, o que frequentemente coincide com o fato de também terem dificuldades para receber os ACS's em virtude de ausência pelo trabalho ou, por vezes, desinteresse porque sentem-se suficientemente contempladas pelos planos de saúde.

Apesar disto, algumas delas transitam voluntariamente entre os dois sistemas e se valem da possibilidade de recorrer aos planos de saúde em situações em que o sistema público não oferece a resposta esperada, conforme relato do pesquisador a partir de conversa com a ACS “Janaina [que] mencionou a possibilidade de atenção à saúde por meio de planos privados de saúde para exames complementares” (Diário de campo, 16/07/2019).

Embora tais observações tenham sido verificadas durante a observação participante, especialmente com os ACS's, as práticas de saúde para esta comunidade na esfera do sistema privado não foi tema de interesse deste trabalho; deste modo, reconhece-se um limite para análise mais aprofundada neste aspecto, de acordo com o método empregado.

Ao conversarmos sobre a relação entre as práticas baseadas em racionalidades biomédicas e as denominadas como integrativas e complementares, a enfermeira e coordenadora da USF Angelica, apesar dos esforços citados para ampliação das PIC's, reconhece a hegemonia das práticas biomédicas ao afirmar categoricamente que “na [secretaria da] saúde é, é esse o cenário:

você tem prática medicinal, ponto. É medicina o que tem” (Entrevista, 19/09/2019); sugeriu inclusive que prevalece, entre os profissionais médicos e na própria gestão do setor saúde, o interesse por garantir uma reserva de mercado médico diante de outras categorias profissionais, as quais oferecem outras possibilidades de cuidados profissionais.

Segundo ela, entretanto, por “questões de financiamento do SUS, o modelo biomédico, ele está fadado a falir” (Entrevista, 19/09/2019), o que potencializaria a ampliação das PIC’s que, no momento da pesquisa, ocorriam por iniciativas próprias dos profissionais interessados, sem apoio da gestão municipal.

Angelica reconhece a importância da biomedicina quando diz que “Vacina é a melhor coisa de prevenção que foi inventada” (Entrevista, 19/09/2019) e conota que há uma pretensão desta racionalidade a partir de seu modelo de ciência (MATTOS, 2006) - pretensão esta que se efetivaria no sentido de estender a influência de seu conhecimento ao ponto de torná-lo absoluto<sup>20</sup> na ampla esfera de situações relativas à saúde - ao afirmar que “o modelo biomédico tá tão arraigado como o centro da verdade, né, que as pessoas às vezes olham com certa desconfiança pra outras práticas e, às vezes, até com preconceito” (Entrevista, 19/09/2019).

Nota-se, a respeito do assunto, o caso da ACS Janaina que, no desenvolvimento do seu trabalho, não demonstra dificuldades em integrar os conhecimentos tradicional e científico e que mencionou uma situação vivida por ela antes de se tornar profissional de saúde e assim registrada pelo pesquisador:

[Ela disse] ter sido muito mal atendida nas unidades de saúde da Atenção Básica em virtude de ter optado por ter seu parto em casa, assistido por doula e por profissionais com racionalidade em saúde do tipo “alternativa”. (...) Chamou-me a atenção sua crítica ao modelo biomédico (falou que, no parto de sua filha, tinha medo de ser vítima de violência obstétrica), embora muitas de suas ações estejam estruturadas por tal modelo (Diário de campo, 16/07/2019).

Na prática, embora o relacionamento entre os profissionais da USF seja, de modo geral, respeitoso e até amigável (Diário de campo, 29/07/2019, 09/08/2019 e 26/09/2019), destacamos um trecho mais longo da entrevista de 19/09/2019 com a coordenadora da USF, em que o contexto relacionado ao uso de práticas pela equipe multidisciplinar se encontra em jogo.

Pesquisador: - É super interessante o que você falou, né, assim: é o termo dica.

Angelica: - Dica!

Pesquisador: - Dica, né.

---

<sup>20</sup> Segundo Queiroz (2000), em seu interesse pelas medicinas alternativas e complementares, a biomedicina vem descaracterizando outras abordagens em saúde na medida em que reduz algumas de suas técnicas originais a procedimentos e terapias isoladas, absorvendo-as aos pedaços e transformando-as.

Angelica: - Isso é a pura realidade, todo tipo de, de atividade assim, que você vê que não é médica, vamos dizer assim, não foi o médico que prescreveu, ela aparece como uma dica, tanto dos agentes comunitários - às vezes, às vezes o enfermeiro não, às vezes, o enfermeiro ainda se apropria mais de determinado assunto e aí ele coloca como uma prescrição mesmo, mas no geral é como uma dica - até relacionada à alimentação, até relacionado a tomar sol, que são, é, as vezes, vitaminas que, que vão interferir no teu comport... não no comportamento, mas é, no emocional, né, enfim na parte biológica e, e vai afetar o teu humor. Então, aparece sempre como dica. [pausa] Uma dica [ênfatisa]. Às vezes não vem com essa palavra dica, às vezes vem com a palavra assim: eu já usei tal coisa e funcionou. Então ela não vem explícita que é dica, mas é implícito que é uma dica. Não é [algo do] tipo: é uma forma de terapia. Eles não tem isso apropriado porque é tão incutido, né - “Consulte o seu médico, consulte o seu médico”, ficou tão incutido que parece que somente as medicações tradicionais, farmacoterápicas, né, é que são terapêuticas e as outras não são; então, por isso que aparece como dica, né? Acho que até uma forma de autopreservação da, de quem tá falando.

Pesquisador: - Preservação no sentido de que não dá pra assumir isso como uma prática de saúde...

Angelica: - Exatamente...

Pesquisador: - ...na medida em que não é prescrita por um médico?

Angelica: - É tipo isso.

### **Algumas relações entre o conhecimento popular e científico**

Variados foram os exemplos de associação entre as categorias de práticas de saúde no trabalho de campo, como demonstrado, e o esforço para ordená-las da forma como foram apresentadas nos itens anteriores se deve a uma tentativa de reconhecimento dos limites nebulosos entre os conhecimentos popular e científico; porém, ao passo que o campo das ciências tem influído de forma tão marcante na vida das pessoas, entendemos que tal tentativa pode ser de alguma utilidade.

O exemplo de Vera, que mesmo antes de se tornar ACS era reconhecida como uma liderança comunitária (Entrevista, 19/09/2019), ilustra a possibilidade de conciliação entre estes conhecimentos e práticas de origens distintas. Ela relata que é “evangélica e sugere que o apoio da religião é muito importante para si”, inclusive compondo grupo de apoio (à parte do trabalho como ACS), baseado nos preceitos religiosos; ao mesmo tempo, mesmo sendo reconhecida como dotada de um saber por sua comunidade, “fala do seu interesse em psicologia e que até pretendia prestar o ENEM [Exame Nacional do Ensino Médio] para concorrer a uma vaga em universidade” (Diário de campo, 06/09/2019); ou seja, sua condição de liderança comunitária a revela como figura referencial de apoio na comunidade (associada, portanto, às práticas populares); o fato de fazer parte de grupo religioso denota o reconhecimento de tal situação como uma prática de saúde (na esfera de práticas não oficiais de cura ou “folk”); e sua condição de profissional de saúde, como ACS, é reforçada na medida em que afirma o interesse em se qualificar por um curso universitário (assumindo assim a legitimidade das práticas profissionais).

Ao longo do trabalho, foram muitos os dados os quais confirmaram a hipótese de que a maior parte dos ACS's, mesmo imersos no ambiente profissional da USF, demonstram o sentimento de pertencimento à sua comunidade.

No cuidado em saúde, encontram-se em interação constante as redes de apoio, as lógicas de poder e os processos de subjetivação, como demonstrado no início do capítulo. Este processo depende de como se constituem os relacionamentos entre os profissionais de saúde e os usuários que, em ato, resultam em práticas que vão, por exemplo, desde a capacidade de escuta singular até outras em que a importância das pessoas assistidas são reduzidas à perspectiva clientelista, cujo significado principal do ato terapêutico está baseado no atendimento das necessidades de consumo do sistema de saúde. Neste aspecto, incluindo também a relação profissional entre diferentes categorias, Nogueira (2009) propõe a reorganização do trabalho em saúde, ao pontuar que

os modelos médico-hegemônico e sanitário-burocrático privilegiam certos atores/trabalhadores de saúde em relação a outros e com isso reduzem suas potências para dar conta das necessidades de saúde dos usuários. Um modelo que deseja se pautar pela centralidade do usuário deve procurar sair da lógica das ofertas de consumo de atos de saúde para a que se pauta pelo mundo das necessidades de saúde (p.267).

Os desafios entre os conhecimentos popular e científico não eliminam, entretanto, a possibilidade do primeiro continuar a se produzir. Os conhecimentos de origem popular têm potencial de contribuição significativa para o trabalho do SUS como fonte de várias práticas mencionadas e, além da própria população e dos ACS's, foram muito abordados pelos profissionais os quais compõem a equipe de apoio do território (NASF) durante a pesquisa; porém, geralmente circulam em espaços de trocas informais, no que se convencionou chamar de conversa de corredor e não se instituem de modo tão efetivo quanto possível em espaços de reuniões de equipe, por exemplo.

Assim, conclui-se que alguns dos princípios e políticas do SUS, previstos em leis e mais particularmente relacionados à integração do saber popular (BRASIL, 2006; 2010) têm encontrado desafios, no contexto estudado, para se materializar em um modelo de atenção que legitime este conhecimento e, assim, o integre na perspectiva de uma clínica ampliada.

O morro São Bento, pelas razões expostas no capítulo Território invisível?, é um local de referência na Baixada Santista para práticas de saúde relacionadas à espiritualidade, muitas das quais tradicionalmente realizadas por iniciativas próprias de curandeiros e rezadores. Durante a pesquisa, surgiram evidências de que tais iniciativas individuais tornam-se cada vez mais raras e,

mais recentemente, as práticas realizadas no contexto de instituições religiosas (igrejas de variadas orientações e centros, por exemplo) aparentemente ganham mais espaço, relativamente.

Verificou-se haver também pouca disposição para o reconhecimento da espiritualidade como aspecto relevante na vida das pessoas no âmbito profissional. Ainda que existam eventuais tensões entre religiões e tendo em vista o princípio de laicidade do Estado brasileiro, ressalta-se o ponto de vista de Portugal (2016), quando pontua a importância de

abrir condições de possibilidade para que essa dimensão da religiosidade e da espiritualidade seja abordada não como um diagnóstico, mas como um fator importante intrínseco à experiência de sofrimento e que, por isso, deve ser alvo de implicação e reconhecimento por parte do profissional de saúde. Isso não significa, evidentemente, a implementação de encaminhamentos para igrejas ou outros espaços religiosos, mas a discussão aberta com usuários acerca de sua vivência nesses locais, bem como a abertura para a troca com os atores que deles fazem parte, com vista ao incremento do projeto terapêutico delineado (p. 12).

Quanto ao cuidado em saúde mental infantojuvenil na esfera profissional, verificou-se que os encontros mensais em reuniões de apoio matricial se constituíram como espaço privilegiado para a abordagem do tema e resultam em um processo com boa evolução em termos de interlocução entre as equipes; entretanto, verificou-se que, embora exista disponibilidade da equipe da USF para o cuidado (na medida em que ajudam a problematizar a condição dos meninos e famílias para as profissionais do CAPSij), a construção de intervenções psicossociais em suas ações ainda se revela como um desafio importante, no sentido de que poderiam se desdobrar como práticas para atendimento minimamente suficiente de demandas não abarcadas pela equipe especializada do CAPSij. Embora o grupo de adolescentes, por um lado, e atendimentos individuais compartilhados entre profissionais ligados ao NASF e a equipe local (via de regra, ACS's), por outro, sejam bons exemplos dessas práticas, verificou-se que a equipe do CAPSij tem pouca proximidade dessas ações – assim sendo, há menor possibilidade de dispor de tais recursos para ampliação das práticas de cuidado em atenção psicossocial entre os serviços.

Nas reuniões de apoio matricial em saúde mental infantojuvenil, prevaleceram as discussões de casos que, embora fundamentais, poderiam ser enriquecidas pela abordagem das temáticas pertinentes ao assunto em estratégias de educação permanente em saúde (EPS), de modo a instrumentalizar todos os envolvidos.

Esta possibilidade tem relação com uma observação do pesquisador sobre a necessidade de espaços de formação durante o trabalho de campo com os ACS's, mais especificamente sobre a ampliação da oferta das PIC's:

Acompanhei em três visitas a realização de cadastro de famílias de munícipes e percebi o quanto os itens relativos às práticas integrativas e complementares são negligenciados mas, antes disso, aparentemente desconhecidos. No campo relacionado ao pertencimento (povo tradicional) essa sensação fica ainda mais evidente (Diário de campo, 29/08/2019).

Tendo em vista que as PIC's são práticas profissionais eficazes, seguras e derivadas de conhecimentos tradicionais dos povos e que a organização dessas práticas - proposta pela PNPIC como um conjunto de recursos terapêuticos de variadas fontes - facilita a visão de muitas possibilidades de cuidado, “com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2006), se faz necessária a intensificação da abordagem do tema em espaços de EPS com os profissionais da Atenção Primária, para atender a recomendação da PNPIC nesta esfera de atenção no SUS. Mesmo que as PIC's eventualmente se apresentem sincretizadas com a racionalidade biomédica (TESSER, 2004; TESSER; BARROS, 2008), os resultados obtidos no trabalho de campo relativos ao interesse da comunidade por estas práticas justificam sua adoção estratégica, no sentido da ampliação das práticas profissionais de saúde na comunidade, o que também contribui para a interlocução entre os saberes popular e científico.

Embora os dados relacionados às PIC's tenham sido suficientemente explorados durante o capítulo, ressalta-se que a prática da homeopatia no SUS – com potencial de grande alcance e disponível no município – sequer foi mencionada pelas equipes profissionais.

De maneira geral, conclui-se que, quando disponível, a pluralização terapêutica por variadas práticas se efetivou em muitas oportunidades durante a pesquisa. Ao abordar uma situação em que foi acometido por síndrome do pânico, o ACS Guilherme “citou a ajuda da família para se recuperar e, em especial, o apoio dado por um pastor amigo do pai que lhe orientou na ocasião. Apesar de ter consultado médico psiquiatra, não fez uso dos medicamentos prescritos e atribui à fé o fato de ter se recuperado” (Diário de campo, 18/07/2019), exemplo ainda mais claro das possibilidades presentes para as pessoas da comunidade.

Apesar da diversidade de práticas de saúde ter sido apontada nesta pesquisa durante este capítulo, há uma consideração importante a se fazer. A ideia de Alves (2006) de que o campo de possibilidades de práticas de saúde está condicionado ao contexto sociocultural foi constatada nesta pesquisa pela distinção da possibilidade de acesso, principalmente de acordo com a condição econômica de cada família (Diário de campo, 09/08/2019 e 29/08/2019; Entrevista, 19/09/2019) - seja em virtude da falta de recursos para transporte, necessário para o deslocamento até onde há práticas gratuitas, ou mesmo para pagá-las.



Em síntese, considera-se que a avaliação, escolha e adesão às formas de cuidado que permeiam as tomadas de decisão dos indivíduos ou grupos estão condicionadas à disponibilidade de práticas de saúde de acordo com cada contexto sociocultural (ALVES; SOUZA, 1999a; CABRAL et al, 2011; GERHARDT et al, 2016). Tendo em conta um panorama composto pelas diversas concepções de saúde e doença, pelas diversas racionalidades subjacentes às práticas e ao acesso a estas, Silva Junior et al (2013) apontam que os percursos realizados são construídos singularmente pelos indivíduos e pelas pessoas implicadas nos processos de cuidado e cura.

Sem privilegiar qualquer uma das fontes de conhecimento, porém consideradas as escolhas dos indivíduos e famílias como direito previsto (BRASIL, 2009), verifica-se que a cronicidade e graves consequências das condições de sofrimento psíquico demandam, para o aprimoramento do cuidado, a ampliação das práticas de saúde.

# INFÂNCIA E MEDICALIZAÇÃO

*O que você vai ser quando crescer?*

Provérbio popular

Pedro é um menino desses que fala com os olhos, muitas vezes inclusive mira o olhar por cima dos óculos, dada a postura observadora e sugestiva de modéstia em um encontro inicial. Embora de poucas palavras mesmo com pessoas mais próximas, tem uma feição muito expressiva e demonstra ser bastante amigável.

Durante a pesquisa, revelou-se muito carinhoso em diversos momentos, especialmente com o irmão Paulo de três anos (Diário de campo, 16/11/2019 e 15/02/2020) e com os animais de sua casa (Diário de campo, 20/01/2020), oportunidades estas em que sua afeição não foi somente sugerida, mas concretizada por atos.

Esta ligação com os animais, própria da família, foi aos poucos ilustrando um estilo de expressão dos sentimentos que (embora característico das crianças) é mais afeito aos gestos do que às palavras. Embora em uma faixa etária no limiar entre a infância e a adolescência aos 11 anos, Pedro considera-se criança por ser pequeno (Diário de campo, 17/01/2020) e também demonstra afetividade ao dizer que tem o sonho de ser bombeiro para ajudar as pessoas (Diário de campo, 17/12/2019).

Em uma andança no bairro, o pesquisador ressalta o quanto Pedro é requisitado e aparentemente querido pelas pessoas da vizinhança:

Enquanto voltávamos, inclusive, seu melhor amigo Pietro e outras crianças o chamaram e, logo depois, uma senhora vizinha também puxou conversa com ele, perguntando se eu era seu pai e lhe dizendo para convidar a Sra. Lourdes para vir tomar um café fresquinho. Pedro se mantém tímido, mas com um olhar sorridente a todos, como alguém que acolhe em sua simplicidade o que lhe é ofertado de bom (Diário de campo, 20/01/2020).

Como se viu, a observação participante inicialmente ocorreu com outros atores, todavia, o acompanhamento com Pedro visou à integração de alguns sentidos relacionados a sua socialização, a fim de compreender qual o ponto de vista de Pedro sobre si e sobre o que fora dito sobre ele em alguns aspectos - ainda que não conseguisse traduzi-lo em palavras, na maioria das vezes. Um exemplo deste processo ocorreu em um dos encontros (Diário de campo, 17/01/2020), durante a realização de um jogo relativamente simples, cuja elaboração considerou diversos cenários experimentados por ele e para os quais foi proposta a atribuição de um *emoji*. Desta forma, a tentativa de confirmação ou revelação de alguns sentidos atendeu à necessidade de expressão não-

verbal de suas vivências, que neste jogo incluíram os diversos lugares pelos quais ele circula, anteriormente indicados pela família, mas também sugeridos por ele mesmo durante o jogo.

Apesar de não se pretender à obtenção de conclusões exclusivamente por essa experiência, ela indicou de modo semelhante a outros dados, que Pedro valoriza o relacionamento com todas as pessoas da família, residentes em núcleos diversos<sup>21</sup>.

O sentimento de pertencimento à sua comunidade foi outro fator presente durante o acompanhamento de Pedro (Diário de campo, 17/01/2020 e 20/01/2020) e que, considerando o seu hábito por videogames e interação virtual através da internet (Diário de campo, 17/12/2019), trouxe surpresa ao pesquisador quando relatou o seguinte: “Percebi claramente que me enganei quando pensei na hipótese dele não transitar com naturalidade pelo bairro, como um garoto monopolizado pelos jogos eletrônicos” (Diário de campo, 20/01/2020).

Em relação à segurança, ressalta-se especialmente a preocupação reiterada da Sra. Lourdes (Diário de campo, 01/11/2019, 21/02/2020 e 06/03/2020), sobre possível contato do neto com jovens do território que têm alguma relação com o uso ou tráfico de drogas; por isso, a família permitia que Pedro circulasse sozinho somente nas imediações de sua casa; entretanto,

Pedro demonstra sentir-se seguro no bairro, me respondendo que nunca teve notícia de roubo ali (só uma vez que uns caras roubaram “lá embaixo” e subiram aqui para se esconder). Porém, fala reconhecer situações típicas de tráfico de drogas quando eu lhe digo sobre o temor de várias famílias que conheço, a respeito do contato dos filhos com as pessoas desse meio (Diário de campo, 20/01/2020).

A produção de dados, relacionada a estes lugares, incluiu a necessidade de estabelecer posterior nexos com os itinerários e cuidados; se por um lado, Pedro menciona o desejo de conhecer o quartel do corpo de bombeiros, a Disney e a Legolândia (Diário de campo, 17/01/2020), interesses estes identificados como o de muitas outras crianças; por outro lado, mesmo referindo situações de aprendizagem como as atividades dos cursos de informática e da brigada mirim de forma muito positiva, avalia a própria escola de maneira bastante negativa (Diário de campo, 17/01/2020) - o que também ocorre em trechos de respostas em uma atividade no CAPSij: “O que não gosta de fazer: lição de casa [...] Um medo: que as férias *acabe* rápido [...] Uma tristeza: ir para a escola” (Prontuário CAPSij, 06/03/2020).

Notou-se que a percepção de Pedro como criança contempla principalmente o aspecto relacionado ao seu corpo (pequeno, em suas palavras) e que, diante do seu sonho em ser bombeiro, se constitui em um vir a ser projetado em outro corpo muito distinto da condição atual, considerando, assim, as potentes possibilidades inerentes à sua pretensão. Se a produção dos dados

---

<sup>21</sup> Para uma apresentação pormenorizada da família, consultar o capítulo Pés nas ladeiras.

não se concentrou em outros elementos de modo a permitir maiores reflexões a respeito da concepção de criança para Pedro, assinala-se que a centralidade a partir do corpo tem ponto de contato com a noção de cuidado sobre os corpos da juventude, problematizada por autoras como Cohn (2013) e Epele (2012), ao indicarem a tendência de controle social, que resulta na modelagem dos corpos infantis a partir de concepções adultas da infância.

Na relação entre os pontos de vistas *da* criança ou *sobre* ela, não é possível afirmar que esta pesquisa queira oferecer uma visão *de* Pedro, pois os pontos de vista *sobre* ele serão explorados mais detalhadamente, pela necessidade de compreensão dos processos de escolha e decisão da família a respeito das práticas de saúde e do itinerário terapêutico<sup>22</sup>.

O esforço, entretanto, de aproximação com o postulado de Cohn (2013) em “prestar atenção nas crianças pelo que elas [são], e não pelo que elas deveriam ser ou viriam a ser” (p. 224) revela-se como importante e pertinente como ponto de partida no fenômeno estudado.

Foram diversos os resultados relativos à boa convivência de Pedro com outras crianças em cenários distintos (até mesmo na escola, segundo o relatório da professora o qual consta de seu prontuário no CAPSij) - o que coincide com Sarmiento (2005), ao abordar as potencialidades das relações intrageracionais na infância, que frequentemente resultam em concepções distintas daquelas instituídas pelos adultos. De acordo com o autor,

Há uma negatividade constituinte da infância, que, em larga medida, sumariza esse processo de distinção, separação e exclusão do mundo social. A própria etimologia encarrega-se de estabelecer essa negatividade: *infância* é a idade do não-falante, o que transporta simbolicamente o lugar do detentor do discurso inarticulado, desarranjado ou ilegítimo; o *aluno* é o sem-luz; *criança* é quem está em processo de criação, de dependência, de trânsito para um outro. Como consequência, as crianças têm sido sobretudo linguística e juridicamente sinalizadas pelo prefixo de negação (são *inimputáveis*; juridicamente *incompetentes*) e pelas interdições sociais (não votar, não eger nem ser eleitos, não se casar nem constituir família, não trabalhar nem exercer uma atividade econômica, não conduzir, não consumir bebidas alcoólicas etc.) (p. 368).

Ana, mãe de Pedro e atualmente com 31 anos, é a filha caçula de sua mãe e (além de Pedro) vive com o filho Paulo, de 3 anos, e seu companheiro Marcos – pai do menino mais novo, com quem se reconciliou durante o período da pesquisa. No início deste trabalho, contava com sua mãe Lourdes e com a irmã mais velha (que tem uma filha adolescente) como vizinhas, situação ocorrida desde o falecimento de seu pai João há aproximadamente um ano e meio. Ana,

Ao conversar sobre o apelido atribuído a ela na pesquisa, fala que coincidentemente iria se chamar Ana, ou melhor dizendo, Maria Ana, como todas as mulheres da família da mãe que

---

<sup>22</sup> Apesar disto, percebeu-se a influência de Pedro neste processo, como demonstrado no capítulo Itinerários Terapêuticos de Pedro.

se chamam Maria. Porém o pai, por quem evidenciou uma identificação clara na comparação com a mãe, a registrou de modo diferente – para sua satisfação. Não deu maiores detalhes a respeito do porquê Marias e disse, que na família do pai, atribuem nomes com a letra “A” (Diário de campo, 08/02/2020).

A exemplo da Sra. Lourdes, atingiu a condição de mãe ainda adolescente e revelou vivência de muitas dificuldades em relação ao cuidado do filho, como destacado nos seguintes trechos:

Quando eu engravidei do Pedro eu tinha dezoito anos, quando ele nasceu eu tinha dezenove. Tipo, eu era, eu sempre tive uma mentalidade assim muito imatura, entendeu? (risos) Hoje é que a gente fala, né, que se a gente pensasse antes como a gente tem, com a cabeça e a experiência que a gente tem hoje seria totalmente... (eu) falo: se eu tivesse a experiência que eu tenho hoje, quando eu tive o Pedro, na primeira vez, eu tinha feito muita coisa diferente, muita coisa diferente! Mas a gente não entende, é a primeira vez, nova... Então eu teria feito muita coisa diferente [...] Eu ia muito pelos que os meus pais me orientavam a fazer e como eu era muito nova, eles pensavam: - ah, ela não consegue muito, então “faz assim, faz desse jeito”, daí eu ia por eles. (Entrevista, 08/02/2020).

Desta forma, no discurso de Ana aparecem elementos em sintonia com a negatividade acima referida por Sarmiento (2005), pela conotação com que se refere à experiência de sua maternidade adolescente, insuficiente para conciliar as próprias demandas com a de Pedro. Tal circunstância teve como agravante o relacionamento difícil com o ex-companheiro, de quem engravidou enquanto namorava e de quem se separou quando Pedro tinha entre três e quatro anos. Embora tenha existido proximidade com ele pelas necessidades do filho, descreveu o seguinte:

... até um pouquinho depois da gente se separar a gente fazia bastante [passeios com o Pedro] – até pra ele não sentir tanto também, né. Só que a gente brigava muito, a gente não concordava com muita coisa. Então, pra ele não ficar vendo briga direto, a gente começou a se afastar mais [...] pra ele não ficar vendo muita briga, porque tinha uma época que ele começava a falar: “Ah, pára de brigar, pára de brigar”. Para ele não ficar vendo briga de adulto, né? Aí a gente [...] realmente parou de fazer coisas assim, né, os dois juntos com ele (Entrevista, 08/02/2020).

À medida que Pedro crescia, surgiram necessidades as quais levaram Ana a refletir sobre seus cuidados (naquela ocasião, sem o apoio do pai dele), como exemplificado a partir da situação em que o menino, desfraldado, passou a defecar na roupa:

... ele passava muito tempo com a minha mãe e com os meus pais, que eu trabalhava muito, trabalhava à tarde [...] eu entrava uma hora da tarde, duas horas da tarde e saía só onze horas da noite. Então, tipo, eu chegava em casa, ele já tava dormindo. Então só via, durante a semana, só via meu filho de manhã. Era quando eu acordava ele e no caminho para ir pra escola, era o tempo que eu tinha pra conversar com ele. O resto do dia, tava trabalhando. Então, ligava pra casa, conversava com ele. Mas, quem passava a maior parte do tempo com meu filho eram os meus pais (Entrevista, 08/02/2020).

Ainda que tenha sido um processo longo, Ana decidiu reorganizar sua vida profissional (Diário de campo, 16/11/2019), a fim de promover maior convivência com o filho. Segue um momento importante sobre tal iniciativa:

... depois de três anos trabalhando direto, assim, que eu, que eu tirei umas férias e eu fui falar: “Caramba, fui para casa, ficar em casa com ele. Eu vi que ele não me obedecia, nada fluía dentro de casa pra mim com ele, tipo: eu falava ‘não’ e ele virava as costas e saía andando e era com os meus pais: ‘Ah, vó, vô, posso, quero...’ e tá tudo certo”. Eu falei: “Não, alguma coisa tá errada...”. Eu, [pensei] tipo, “... meu filho mora dentro da minha casa e quem cria ele são os meus pais. Eu tenho que mudar isso”. Aí foi que eu tentei mudar de horário (no trabalho), demorou ainda mais um tempão para eu conseguir mudar o meu horário e eu conseguir passar mais tempo com ele, pra me encaixar na, né, dentro da rotina dele. Para eu poder passar mais tempo, pra eu poder criar ele, né, tirando esse período de trabalho. Mas foi difícil esse período, e acho que era mais nessas questões assim, ele levava muita bronca por causa de cocô, pelo menos de minha parte, de cocô e xixi (Entrevista, 08/02/2020).

A respeito desta questão, ocorrida até aproximadamente os nove anos de Pedro, Ana demonstrou se sentir culpada ao afirmar que:

... eu devia ter procurado essa ajuda quando ele era pequenininho – quando, pô, “Saiu das fraldas, ele continua fazendo, o que [é] que tá acontecendo?”. Mas eu não sabia como, quem eu ia procurar, como é que eu ia procurar. Não tinha, eu não tinha essa ideia de o que é que eu fazia, o que [é] que eu tinha que fazer. (Entrevista, 08/02/2020).

Deu sinais de que, mesmo com uma rede de apoio próxima, foi aos poucos assumindo o protagonismo do cuidado como mãe. Passados alguns anos, cita a experiência de ter feito ordenha no trabalho para amamentar Paulo, seu caçula, até um ano e meio de idade - porém ainda lamentava a situação vivenciada com Pedro, na mesma fase, ao dizer que o

Pedro não, com quatro meses ele já foi para a mamadeira, entendeu? E, tipo, eu não tinha noção nenhuma. Quando eu tive o Paulo, eu vivia falando: “Cara, se eu tivesse esse conhecimento no Pedro, eu tinha feito muita coisa diferente”; por exemplo, porque eu sempre quis amamentar meu filho, sempre quis. Então, quando ele parou de mamar com seis meses porque já tava na mamadeira, nossa! Eu chorava muito! porque eu queria dar *mama* pro meu filho no peito até.. ele tá grande no colo, assim: “Tô nem aí” – aí eu ficava: “Filho, mama!”. Juro por Deus, eu chorava, chorava... . Eu falava: “Filho, mama!” e ele tirava o peito. E eu falava: “Ai, não acredito”, porque ele já tava na mamadeira (Entrevista, 08/02/2020).

O drama relacionado à sua experiência também continha a determinação de cumprir este papel, mesmo que, para isto, questionasse e negasse algumas orientações, como acima sugerido e verificado em hábitos como dar chupeta e colo para Paulo (Diário de campo, 16/11/2019 e 15/02/2020), carregado com dificuldade pelo peso que possui aos 3 anos de idade, ou mesmo ao afirmar que “eu não vou privar ele de uma coisa que ele gosta de fazer” (Entrevista, 15/02/2020),

referindo-se à sensação ambivalente sobre o impacto da tecnologia, muito utilizada e valorizada para Pedro. Neste sentido, evidencia um processo de empoderamento bastante significativo pela sensação do exercício da maternidade.

De modo análogo ao filho, Ana revelou enfaticamente como a afetividade na família circula não só entre as pessoas, como inclui os animais:

Meu pai, ele trabalhou na zoonoses, é tipo: animal faz parte da minha família. Meu pai era inspetor de zoonoses durante... se aposentou como inspetor de zoonoses [e também coloca que o] Pedro adora animal, ele adora animal, por ele eu tinha mais uns vinte gatos, uns trinta cachorro, nossa! Por ele, eu falo: “Olha, realmente o meu sonho é ter uma casa grande pra poder colocar um monte de bicho” (Entrevista, 15/02/2020).

O sonho de Ana, em sintonia com a afeição do filho por animais, havia sido indicado em momento anterior da pesquisa (Diário de campo, 17/12/2019), quando ele mencionou o desejo da mãe em ser veterinária. Ana, inclusive, relatou que tanto na sua infância quanto na de Pedro, seu pai os levava para seu trabalho no centro de zoonoses. Nas palavras dela: “Fiz um ano de veterinária, assim que eu saí da escola. Aí eu fiz, eu fiquei um ano na faculdade, a gente não tinha mais condições financeiras de pagar, a minha família não tinha mais condições de pagar e aí eu tranquei, a gente resolveu trancar” (Entrevista, 15/02/2020).

Acerca da condição profissional na atualidade, o pesquisador registrou que

Ana menciona ter se desligado de um trabalho anterior, em que tinha uma função de supervisão de telemarketing, para ter mais tempo para cuidar dos filhos. Explica que, na época, seu salário era bem maior, mas trabalhava das 16h. à 0h. com uma folga por semana, raramente aos finais de semana (Diário de campo, 16/11/2019).

Apesar de ela valorizar bastante o aspecto profissional, demonstrou assim que, ao longo do tempo, foi ampliando (não sem efeitos indesejáveis como a expressiva diminuição da própria renda) as possibilidades de convivência e cuidado com Pedro. Em termos gerais, revelou uma concepção positiva do filho, associada com sua adesão à prática religiosa como função educativa e disciplinadora: “... ele sempre foi uma criança assim que, é, tentava ir pelo lado certo, assim pelas coisas que são certas, que não são erradas tipo, não falar palavrão, de, de orar, de rezar, ele sempre, eu sempre ensinei isso pra ele desde pequenininho [...] coisas que já fazem parte da mentalidade dele” (Entrevista, 15/02/2020).

Ana expressou outro aspecto característico do filho, relacionado ao gosto pelas telas, ao afirmar que atualmente “ele é totalmente ligado assim, tipo, em tecnologia [...] ele assiste muita coisa específica das coisas que ele gosta de ver, que ele curte de fazer, que é de, de esse mundo *geek* aí - não sei nem falar esse negócio” (Entrevista, 15/02/2020). Tal identificação teria iniciado quando

Pedro era ainda bem pequeno, inclusive com impacto significativo relacionado à sua saúde, culminado com o uso de óculos, há aproximadamente um ano:

o Pedro, ele... Celular e *tablet* desde que eu entendo por gente, desde pequeno ele sempre ficou grudado na tele... na verdade, nem era celular porque a gente não tinha muitas condições. Então era, a gente sempre teve uma televisãozinha pequenininha e [...] ele assistia muito DVD, tinha filmes que ele assistia o dia inteiro, sabia de cor a fala do filme inteirinho porque ele ficava o dia inteiro na frente da televisão assistindo aquilo [...] ele ficava em cima da televisão, a questão da visão dele foi realmente por forçar a vista (Entrevista, 08/02/2020).

Ao reforçar o conceito negativo de sua própria adolescência, anteriormente mencionado no exercício da maternidade quando Pedro era um bebê, Ana deu novo exemplo de distinção entre ser adulto e ser criança, demonstrando sua concepção de infância ao falar sobre sua experiência na lida com ele, aficionado nos videogames como uma espécie de mundo à parte. Destaca-se aqui um trecho da entrevista com o pesquisador, em que ela relaciona o saber ao fato de ser adulta, mesmo que, no final, tenha sinalizado uma contradição.

Pesquisador: - Tá, então pra você é uma coisa assim muito dúbia, assim no sentido de que você acha que é uma coisa que tanto faz bem porque ele acaba se interessando e tal...

Ana: - Sim.

Pesquisador: - ... mas por outro lado...

Ana: - ... em algum ponto prejudica. Mas eu não sei que ponto é esse.

Pesquisador: - Tá.

Ana: - Eu não sei o que é que prejudica, entendeu? Que no geral é porque assim, acho que depende muito da percepção - que nem, eu, como adulta, eu não sei se eu tô certa também, eu posso estar errada, mas eu como adulta, eu sei que alguns jogos não são é... não são... não fazem bem pra gente como pessoa. Então eu evitaria de jogar. Só que ele é criança, ele não sabe, ele não entende isso. Só que esses jogos que eu sei que não são favoráveis pra ele, ele não joga. Só que eu sei que tem jogos da idade dele que ele joga, que pode ser prejudicial. Mas como é que eu entendo se é prejudicial ou não, se fazem parte da idade dele, se é pra idade dele, entendeu? E eu não, eu não consigo. Essa dúvida, eu tenho bastante. Eu não sei como é que eu meço isso.

Pesquisador: - Talvez porque não faça parte do seu universo?

Ana: - Exatamente.

Pesquisador: - Porque você não vivencia aquilo...

Ana: - Sim. Acho que sim, isso contribui muito. (Entrevista, 15/02/2020, grifos nossos).

Fica uma questão: tendo em vista que Pedro vivencia este universo, não seria possível construir com ele esse entendimento?

Ana e sua mãe, Lourdes, vivenciaram a maternidade na adolescência e ambas dispuseram do apoio entre as mulheres da família, de modo semelhante ao que foi verificado no estudo de Jurdi (2010)<sup>23</sup> e conforme o seguinte relato da filha, quando fala que

<sup>23</sup> Na pesquisa citada, também foram explorados os distintos papéis sociais de homens e mulheres, num contexto semelhante ao presente estudo.



sua mãe migrou para Santos do Nordeste e, ainda adolescente, já tinha uma filha quando conheceu seu pai, época em engravidou dele. Entretanto, houve separação e a Sra. Lourdes precisou dar conta sozinha de duas filhas pequenas, contando então com a ajuda da irmã (e tia de Ana), que na época já morava em Ribeirão Pires e acabou assumindo os cuidados da filha mais velha do casal que, posteriormente se reconciliou e cuidou de Ana (Diário de campo, 08/02/2020).

Tal circunstância, somada às dificuldades vivenciadas na ocasião pela Sra. Lourdes, trouxe como consequência a criação de uma de suas filhas por aquela tia que, ao longo do tempo, exerceu sua maternagem. Segundo Ana, “... essa sua irmã [do meio] di[sse] que tem dois pais e duas mães, se referindo aos tios maternos de quem nunca se afastou” (Diário de campo, 08/02/2020); com isso, o pesquisador entendeu o sentido do que Pedro já havia afirmado por ocasião do Natal, quando disse que: “... ficará na casa do pai e da avó paterna, enquanto a mãe e Paulo na casa dos avós paternos do irmão, na Praia Grande. A avó, por sua vez, irá para ‘Ribeirão’” (Diário de campo, 17/12/2019).

Sobre os cuidados da avó com Pedro, “Ana diz que sua mãe o ‘mima’ muito, sendo uma ‘vovó’ para ele” (Diário de campo, 22/10/2019); em seguida, esclarece isto mais detalhadamente ao dizer que:

a minha mãe é vó (risos), então dificilmente ela, ela só fala [algo] negativo quando ela fala com ele e ele responde pra ela, aí ela reclama: “Ah, esse menino não me obedece...” e não sei o quê. Fora isso, tipo: “... é, mas tem que dar mais atenção, tem que... não pode brigar com o menino...” e não sei o quê, essas coisas que vó faz e... “Mãe, tem que fazer a lição de casa”. “Ah, mas eu mandei fazer e ele não faz”, tipo é basicamente isso ou, no máximo, quando ele, sei lá, desobedece ela ou ela fala e ele responde, aí ela questiona (Entrevista, 15/02/2020).

A Sra. Lourdes, acompanhada nos encontros grupais do CAPSij, geralmente falou a respeito de Pedro de maneira afetuosa e enfatizou bastante o fato dele “permanecer mais na sua casa do que na própria” (Diário de campo, 08/11/2019 e 17/12/2019), o que reafirmou em nova oportunidade ao também incluir seus outros netos e os cachorros das suas filhas (Diário de campo, 17/12/2019). Ao abordar a atenção dada a ele, chegou a “mencionar a presença do pai na vida de Pedro, dizendo (depois da terapeuta questioná-la brincando se estaria ‘passando a mão’ na cabeça dele) que a avó paterna e seu companheiro o mimam demais” (Diário de campo, 22/11/2019).

Por sua vez, “confessa que não atribui tarefas domésticas para ele e fala de atividades que Pedro realiza, ressaltando o interesse por informática e pela brigada mirim” (Diário de campo, 21/02/2020).

Nesses encontros, opinou sobre o excesso de tempo em que Pedro joga videogame, pois “nos momentos em que está em casa com o irmão, reclama muito dele enquanto está jogando e não

tem paciência com o menor – apesar dela lembrar que, anos atrás ele pediu para que a mãe o tivesse” (Diário de campo, 22/11/2019). No entanto, observa-se que, a despeito disto, a afetividade entre eles é verificada em diversos outros momentos como já descrito.

A avó de Pedro também destaca a falta de seu marido João, tanto para a família quanto para o neto (Diário de campo, 01/11/2019), com impacto importante para ele no aspecto emocional desde a morte repentina por infarto do coração (Diário de campo, 22/10/2019). Em uma das oportunidades, mencionou que levou Pedro ao cemitério e, ao citar o ocorrido, sugeriu um sentimento de grande perda do esposo (Diário de campo, 22/11/2019). A recorrência ao assunto, como demonstrado não somente pela Sra. Lourdes, indicou que a família ainda vivenciava um processo de luto depois de dois anos da morte do Sr. João e sinalizou seu papel aglutinador da afetividade entre todos.

Dada a ênfase com que a Sra. Lourdes fala do apego de seus netos e dos animais ao espaço da casa delimitado como seu, dá sinais de que a presença deles atende a necessidades afetivas dela mesma, o que contribui para que se identifique com o papel de vovó, mencionado por Ana. Desta maneira, a avó e os netos (entre os quais pode-se imaginar que Pedro assumiria um lugar de destaque por ter sido, por alguns anos, o único garoto em uma casa de mulheres) se encontram em uma relação complementar, em termos afetivos, tendendo a ficar a cargo das mães e pais a função disciplinadora – caracterizada por situações em que a expressão afetiva assume conotações totalmente distintas pela fixação de limites e restrições, pelos atos educativos.

No acompanhamento da Sra. Lourdes no CAPSij, as questões relacionadas ao seguimento das crianças na escola (a exemplo de Pedro) foram os assuntos mais abordados pelos profissionais que dirigiram as sessões, ainda que o interesse dos familiares parecessem também incluir outras questões. Nestas situações, houve indícios confirmando o ponto de vista de Ana sobre o pouco domínio de sua mãe em relação à vida escolar de Pedro, tendo a Sra. Lourdes falado a respeito do entusiasmo do neto sobre seu desempenho na escola (Diário de campo, 22/11/2019) – o que viria a ser demonstrado como uma contradição pelo relato de Ana e visita à escola poucos dias depois (Diário de campo, 04/12/2019 e 05/12/2019).

É notável o quanto o comportamento de Pedro se revelou como algo merecedor de atenção especial somente em casa e, principalmente, na escola, como será mais explorado nas próximas páginas. Neste sentido, é interessante o relato de Ana, ao dizer que “As pessoas de fora que falam do Pedro sempre falam bem dele, não tem pessoas assim que falam que ele é uma criança ruim, que falam [algo] negativo, sempre me elogiam bastante” (Entrevista, 15/02/2020).

Além da questão do treinamento higiênico, tratado um pouco antes, uma outra situação de saúde surgiu quando Pedro ainda era uma criança bem pequena, como exposto em um trecho da entrevista com a mãe.

Ana – Você viu o quarto que ele (Pedro) fica às vezes? Ele te mostrou, onde fica o videogame?

Pesquisador: - A tua mãe me mostrou, que tem um videogame lá...

Ana – Então, ali era o meu quarto, era lá que eu dormia com ele e ali, tipo no inverno, é muito úmido porque é no cantinho da casa, então não circula muito... né, vento, é muito úmido ali. Então, quando ele nasceu, ele tinha muito problema respiratório - só foi melhorar depois que a gente mudou e isso ele tinha uns três anos [...] aí ele parou de ter crise (Entrevista, 08/02/2020).

Esta observação de Ana, cuja causa foi identificada no ambiente, demonstra sua postura crítica em relação a um possível uso abusivo de medicamentos, como será abordado mais adiante.

As preocupações da mãe com o comportamento de Pedro há muitos anos foram abordadas em diversas situações durante a observação participante (Diário de campo, 22/10/2019 e 23/11/2019) e assim sintetizadas posteriormente.

... a gente percebia que ele sempre, né, se depreciava, tipo: “ah, eu não consigo, eu sou burro...”, desde que ele começou a se expressar sozinho, a falar, a dizer o que ele quer o que ele não quer. Vou dizer que, claramente né, claramente [desde que Pedro estava mais ou menos] com uns cinco anos, cinco, seis anos [...] Então, a partir daí a gente começou a perceber que direto ele: “ah, eu não consigo, eu sou burro...” é... “Eu faço tudo errado” e que não sei o quê - e a gente repreendia - só que, até então a gente achava que era uma birra de criança, né? De querer aparecer, de querer chamar atenção. Então era sempre: “não fala assim, Pedro, não é assim que funciona” e não sei o quê. Aí deixava pra lá. Aí depois passava de novo, aí a mesma coisa [...] Só que nesses últimos anos, [...] depois que meu pai faleceu que as coisas pioraram, mas antes eu não lembro de nada muito grave ter acontecido, porque o meu pai conversava muito com ele quando ele começava com esse negócio, quando ele tinha esses... né de, de ser mais revoltado assim, de bater de frente ou de ser mais incisivo na questão de “ah, não consigo, não sou capaz e dá tudo errado e não sei o quê”, de reclamar assim (Entrevista, 08/02/2020).

Em uma determinada conversa, Ana mencionou que sua mãe reforçava tal ideia ao reclamar por vezes com Pedro: “Você é burro?” (Diário de campo, 23/11/2019). Confessou também muita dificuldade na forma como lida com o filho porque “seus elogios diante d[as] atitudes autodepreciativas são inócuos. Sobre isso diz: ‘não sei o que fazer’” (Diário de campo, 22/10/2019).

Verifica-se que, embora ele já estivesse integrado em ambiente escolar antes disso ocorrer, a repetida menção sobre ser burro iniciou numa fase em que se passa da concepção da escola como espaço de convivência e do brincar para aquele em que a questão do aprendizado torna-se prevalente; ou seja, à medida que foi atingindo a idade da razão (COHN, 2013),

caracterizada pela entrada no ensino fundamental e pela distinção entre certo e errado, em situações de avaliação com critérios gerais.

O sofrimento de Pedro e de Ana prosseguiram expressos durante a entrevista com ela, cuja narrativa sobre a reflexão do menino a respeito da vida foi carregada de dramaticidade:

Teve vários momentos que ele se revoltava, assim, e dizia que não queria viver, queria morrer. Isso acontecia... quando ele era pequeno, pequeno que eu digo assim uns sete, oito anos que eu comecei a reparar mais nessas questões, mais de dizer, de falar sobre a vida dele, de não se importar tanto com a vida dele, entendeu? “Ah, tanto faz eu não estar vivo, tanto faz eu morrer, ah, vou morrer mesmo, tanto faz eu estar aqui, cê não vai sentir minha falta” e não sei o quê. [Ao que teria respondido] “Eu nunca falei isso! Não fala isso porque você é importante pra mim, eu sempre vou sentir sua falta. Não existe isso”. Aí, a partir daí que eu comecei a perceber – uns sete, oito anos - que ele começou a falar de, de querer morrer, de não querer estar vivo, de que não se importa. Só que ele falava coisas muito aleatórias e, tipo, nesses momentos que ele ficava “Ah, eu sou burro” não sei o quê. “Ah, eu não quero viver mesmo porque não sei o quê”, mas tipo, soltava no vento algumas... às vezes falava isso, “não quero viver mesmo, mas eu sou burro” que não sei o quê, que “eu não consigo fazer nada direito”. Aí eu falava: “Não, não fala isso porque eu não gosto que você fale isso. É ruim, eu não gosto disso, não é verdade”, e não sei o quê, passava. Nesse, nesse último ano que as coisas começaram a ser muito intensificadas, em um nível de que tu percebia que, se deixasse passar, era capaz de ele tentar se matar. Entendeu? Tipo, umas questões assim que eu ficava com medo de deixar ele sozinho, porque ele falava de uma maneira que, realmente, a qualquer momento ele poderia fazer isso. O modo com que ele falava, o sofrimento na voz dele, que ele falava, da maneira com que ele falava. Então, tipo, eu ficava com medo. Quando ele era pequenininho, não, ele parecia que ele soltava a frase, tipo, vinha na cabeça dele, ele falava [...] Era uma coisa que eu comecei a ficar com medo de verdade, de ele fazer alguma coisa, de explosões, de se revoltar, e xingar e falar que odeia, que não quer viver e que não sabe porque tá vivo que, que não queria viver... Nossa! Era, era, é difícil assim de ver uma criança de dez anos falando uma coisa dessa, de onze anos falando uma coisa dessa, era triste. Sei lá, não gosto nem de lembrar, é bem difícil (Entrevista, 08/02/2020).

O pesquisador registrou que ela estava com os “olhos marejados ao falar do sofrimento que vivenciou” (Diário de campo, 08/02/2020), momento este em que o fluxo do diálogo na entrevista sofreu uma pausa, apesar de ter citado que, naquele momento, Pedro estava relativamente bem; entretanto, reafirmou o medo como uma constante, referindo-se a possível recaída da ideia de morte.

Sobre a mudança na disposição do filho, o pesquisador já havia registrado o seguinte, a partir de uma conversa com Ana:

Uma questão que falamos foi o fato de perceber em Pedro um contraste muito grande de comportamento, o que segundo ela faz o filho questionar o sentido de viver nos momentos de “crise” - expressão esta que ela frequentemente cita ao falar destas situações em que Pedro é visto de modo diferente de sua feição habitualmente quieta e aparentemente tranquila. (Diário de campo, 23/11/2019).

Ela especulou, naquela oportunidade, sobre haver uma similaridade entre eles quando “question[ou] o fato de ser, eventualmente, parecida com o filho ao dizer que é reconhecida pelas pessoas como muito paciente, mas, por outro lado, sugere ser ‘explosiva’ por vezes” (Diário de campo, 23/11/2019).

Na entrevista, Ana também declarou que ele passou por psicoterapia de grupo em uma clínica-escola de universidade em 2018 e foi identificado como uma criança com sintomas depressivos; no entanto, verificou-se que, ao longo do contato com a mãe durante a pesquisa, ela não demonstrou ter incorporado esta noção tal como postulada do ponto de vista do conhecimento científico – e não usou, inclusive, qualquer termo relacionado à depressão espontaneamente.

Deste modo, ao partir do acima exposto, verificou-se que no caso da família de Pedro há sintonia com a assertiva de Nakamura e Santos (2007) de que “a percepção do problema e de sua gravidade não estava vinculada diretamente aos aspectos clínicos que definem a noção de depressão como doença, mas ao desconforto sociocultural por ele causado” (p. 58).

A respeito das prováveis causas das falas autodepreciativas do filho, Ana refere que

era coisas besta! Não era nada assim tipo, que tu fala: “Não, isso é preocupante, ele não tá conseguindo”. Não era, era coisas besta mesmo. Tipo, parecia que realmente ele queria só chamar a atenção de alguém para dizer: “Olha, me dá uma atenção que eu quero falar com alguém?”. Então a gente meio que ignorava, entendeu? Porque ele era pequenininho, ele era criança, então toda criança quer chamar atenção na nossa percepção. (Entrevista, 08/02/2020, grifos nossos).

Assim como no caso de Pedro, outras situações durante a observação participante evidenciaram o fenômeno da falta de legitimidade do sofrimento psíquico, seja por pessoas próximas ou mesmo por quem sofre, cujas falas possuem inclusive uma conotação bastante moralista. Foram eleitos dois trechos do diário de campo para ilustrar a questão: no primeiro, foi realizada uma visita domiciliar para uma senhora da comunidade usuária de um CAPS, de aproximadamente 50 anos em um momento de aflição de origem psíquica, que se mostrava “chorosa, se dizia ‘desesperada’ diante de sua condição, enquanto especialmente a filha parecia sugerir que tal condição fosse mais devida a uma questão de personalidade, como se a situação fosse mais relacionada à ‘preguiça’” (Diário de campo, 06/09/2019). No segundo trecho, um ACS “bastante espontâneo e prolixo, referiu que seu adoecimento [síndrome do pânico] lhe fez sentir que tal condição não foi ‘frescura’ ou ‘doença de rico’, como muitas vezes se diz ou ele mesmo disse já ter chegado a pensar” (Diário de campo, 18/07/2019).

Ao retomar a situação de Pedro e de sua família, Ana indicou a invisibilidade social ou mesmo possível descrença do sofrimento experimentado – o que poderia incluir até a visão anterior dos próprios familiares – ao dizer que

toda vez que eu tenho que falar alguma coisa - por exemplo, se eu falar que o Pedro tem algum problema, [as pessoas] fica[m]: “Sério? Nossa, mas o Pedro é tão bonzinho, uma criança tão maravilhosa, como é que ele pode ter...”, tipo meio que, o povo meio que se choca porque qualquer pessoa que tu pergunte, que não seja dentro do nosso meio, *vão* falar muito bem dele (Entrevista, 15/02/2020).

Desta forma, também se confirma na família de Pedro o que Nakamura e Santos (2007) sustentam:

Fato importante nas experiências familiares com relação à depressão infantil, no dizer espontâneo dos familiares entrevistados, é a incompreensão sobre o que estava acontecendo com as crianças. Os entrevistados não tinham ideia e percepção claras sobre o problema, o que teria adiado a procura de ajuda profissional, a identificação da doença e também a aceitação de que uma criança pudesse ficar deprimida. Os traços que apontavam para a doença<sup>24</sup> só foram percebidos quando passaram a compor um quadro de atitudes e comportamentos estranhos o suficiente para serem destacados dos demais e recorrentes a ponto de chamar a atenção dos adultos (p. 57).

Durante a entrevista com a mãe, refletiu-se sobre os motivos para o sofrimento do filho:

Não, eu ainda não entendo. Eu sei que ele passou por um momento difícil, por exemplo, com a morte do meu pai. Eu sei que tipo, pra ele foi difícil porque era uma pessoa que ele tinha referência, como se fosse o pai dele, né? Porque ele criou ele a maior parte do tempo. Ele conversava muito com meu pai. Então foi difícil pra ele, só que... é, que nem eu falei, nos primeiros meses, ele não demonstrou tanto essa perda (Entrevista, 08/02/2020).

Segundo a narrativa de Ana, o sofrimento de Pedro foi admitido e entendido pelo núcleo familiar mais próximo como uma necessidade de cuidado profissional, tendo colocado em perspectiva a própria fala do filho, indiretamente citada a respeito da morte do Sr. João.

[Ele] sentia falta e aí, as vezes que ele falou, ele desabou! Que foi umas, no ano que o meu pai faleceu, umas duas vezes. Ele falou: “Ah, eu sinto falta do meu vô” e aí ele desabou [de chorar]! E aí, tipo, você percebe que, poxa, era uma referência que ele tinha e ele não tem mais essa. Ele vai falar com quem? Ele vai escutar o quê de quem? Se era com meu pai que falava com ele as coisas. Que nem ele fazia comigo também, meu pai sempre foi tipo meu amigo assim. Então, tudo que eu tinha, eu dividia com ele. Então, eu acho que ele sentiu bastante, tanto quanto eu entendeu? (Entrevista, 08/02/2020).

Ou seja, a morte do Sr. João, embora não tenha sido o único fator de percepção da família sobre o sofrimento de Pedro, constituiu-se como o fato que definitivamente lhe conferiu

---

<sup>24</sup> Na pesquisa mencionada, partiu-se da noção médico-científica da depressão infantil como doença.

legitimidade, na medida em que todos passaram a compartilhá-lo. Neste sentido, reconhece-se particularmente o seguinte postulado:

Ao serem percebidos como diferentes, os comportamentos infantis e as próprias crianças passaram a ser incorporados aos problemas que, de fato, incomodavam os adultos. Estabelecia-se assim uma relação evidente entre o grau de tolerância ou de intolerância a esses comportamentos e as condições gerais de vida das famílias. Nos depoimentos dos entrevistados, dramas familiares, como separações, brigas, mortes, alcoolismo e questões socioeconômicas, em especial desemprego e baixos salários, foram mencionados como fatores que alteram a dinâmica familiar, podendo afetar as crianças (NAKAMURA; SANTOS, 2007, p. 58).

Em um segundo momento da entrevista com a mãe, outro aspecto caro para si foi trazido à tona e também identificado como perturbador para a criança. Verifica-se que a situação destacada relaciona-se com o modo como a família faz circular a afetividade na casa, o que (mesmo em graus diversos) afetou a todos. Apresenta-se sua fala que, mais uma vez, cita indiretamente o ponto de vista de Pedro.

Um dos pontos que eu acho que ajudou ele a ficar pior foi o fato de, assim que meu pai faleceu, a gata dele também faleceu. [...] Foi o que.. uns três, quatro meses depois que meu pai faleceu, aí ele ficou mal. Chorou, ficou triste e ele fala... aí, eu lembro que uma vez ele falou assim: “Pô, todo mundo que eu gosto, morre. O meu pai [referindo-se ao avô materno], a Mercedes [era este o nome da gata], a Mercedes também...” e eu falei: “Filho, não é assim, acontece. São coisas da vida. Faz parte, né? A gente tem que aprender a conviver com esse tipo de coisa”, não sei o quê... Mas, acho que foi duas coisas que aconteceram muito seguidas assim e, querendo ou não, meu pai faleceu e ele ainda tinha a gatinha dele. Ele perdeu a gata e agora? [...] era muito grudada com ele, ficava o tempo inteiro grudada com ele e era filhotinha, acho que tinha seis meses quando ela faleceu. Então ele cuidou desde que ela chegou. [...] Quando ela faleceu, acho que foi um segundo choque assim para ele n[aquele] momento (Entrevista, 15/02/2020).

O impacto resultante deste percurso e a conseqüente necessidade de apoio do filho, ora mais concentrada em sua figura, parece ter provocado insegurança em Ana, que indicou limites em sua capacidade de apoio como mãe.

[...] o meu pai sempre conversava muito com ele, então aí ele dava uma amenizada, ele tinha... por mais que eu conversasse, eu sou a mãe, né? Então tipo, tem que, tinha que sempre ter uma outra pessoa que sentasse e falasse: “não, não é assim, pensa um pouco” né, e meu pai fazia muito isso com ele, ele era muito próximo do meu pai, ficava muito próximo com ele (Entrevista, 08/02/2020).

Para além do modo como Ana exercia a sua função materna, principalmente pelos cuidados citados, relacionados ao corpo e à saúde, nota-se o quanto ela particularmente sugere que o lugar da mãe carrega consigo a restrição em prover a segurança afetiva, até então disponível pela

palavra do Sr. João (que, embora sendo avô, segundo ela também assim foi identificado por Pedro: pai).

Acerca do lento processo de percepção sobre o sofrimento do filho naquela circunstância, Ana relata o seguinte sobre o pai biológico de Pedro:

... o pai dele é muito cabeça-dura. A gente fala as coisas, ele acha que a gente tá exagerando, entendeu? Então, eu tento um pouco evitar conversar muito com ele sobre essas coisas, que tudo que a gente sempre falou... Ah, não sei se agora ele tem mudado um pouco, pelo menos da última vez que eu tentei conversar com ele, ele foi um pouquinho mais aberto, mas toda vez que a gente falava: “Olha, toma cuidado como você vai falar com ele...” e não sei o quê, ele falava que era sempre besteira, que a gente tava exagerando, que não é bem assim, que ele sabia como falar, que ele sabia o que estava fazendo... tipo, nunca foi muito aberto a escutar o que a gente tinha para dizer. Então a gente evitava” (Entrevista, 15/02/2020).

Logo depois, em relação à necessidade de ter ajuda profissional, o pesquisador a questionou sobre a concordância do pai a respeito do tratamento no CAPSij. Eis o que Ana referiu:

... quando a escola começou a relatar que ele tava falando que queria morrer, que não aguentava mais, que tava sofrendo e a gente percebia que era realmente um sofrimento... físico assim, sabe? Que ele conseguia demonstrar, então eu acho que começou a cair a ficha pra ele, que alguma coisa tinha, que a gente precisava fazer alguma coisa (Entrevista, 15/02/2020, grifos nossos).

Assim, ela conota que o fato do sofrimento de Pedro ter se tornado algo que o impactava fisicamente foi significativo o suficiente para o reconhecimento do sofrimento psíquico para sua família extensa, mais especificamente o núcleo onde vivem o pai e os avós paternos.

Apesar de a pesquisa não ter previsto o acompanhamento do pai, na medida em que ele não compunha o círculo mais próximo de cuidado e decisão sobre práticas de saúde (o que posteriormente se confirmou pelos sinais de uma postura passiva em relação à atenção, por exemplo, de chamados da escola e de presença nos atendimentos semanais do CAPSij), Ana foi questionada sobre a participação dele na vida de Pedro e implicação nas providências diante de suas necessidades.

Segundo ela e a Sra. Lourdes, ele instituiu um novo relacionamento amoroso depois da separação de Ana, vindo posteriormente a voltar para a casa dos pais diante de nova separação. A mãe

Evidencia que, em sua opinião, o pai de Pedro participa pouco da vida dele atualmente; anteriormente levava o filho para casa em finais de semana, quinzenalmente, no entanto, Ana fala que Pedro resistia em ir para a casa do pai e decidiu-se que ele poderia visitá-lo de acordo com o próprio desejo (Diário de campo, 16/11/2019).



Durante a observação participante com a família não se verificou iniciativa do pai para estar presente nas circunstâncias as quais envolviam necessidades de cuidado, várias delas demonstradas durante este trabalho. Entre estas necessidades, pode-se incluir os recursos financeiros ou materiais, abordados no seguinte trecho da entrevista com Ana:

Pesquisador: - E o Pedro, ele recebe pensão alimentícia?

Ana: - Não.

Pesquisador: - Não?

Ana: - Não, o pai dele - é assim... De certa forma, não. A gente entra na Justiça, foi determinado, mas com o longo do tempo ele parou de pagar, porque ele parou de trabalhar registrado e começou a trabalhar como autônomo. Então ele me ajuda - tipo ele paga, me ajuda a pagar a escola do Pedro, compra material escolar, me ajuda com algumas coisas assim, mas pagar, é, que nem é determinado pela Justiça, não.

Pesquisador: - É uma coisa informal assim...

Ana: - É, atualmente, sim.

Pesquisador: - Tá.

Ana: - E depois que ele parou... é, meio que um “rolo”, ele é meio enrolado...

Pesquisador: - Tá...

Ana: - ... pra eu não me estressar mais e ficar brigando, porque acaba desgastando, né, a gente. A gente terminou assim: você me ajuda, quando o Pedro precisa e [se] ele pode me atender, me atende, a escola ele me ajuda a pagar graças a Deus... Então, já é um uma bela de uma ajuda, ainda mais com as necessidades que o Pedro tem - então, a gente determinou assim e graças a Deus tá dando certo, eu não tô me preocupando com isso por enquanto (Entrevista, 08/02/2020).

O cansaço da mãe perante a falta de entendimento com seu ex-companheiro, demonstrado em alguns momentos, resultou em uma minimização da sua expectativa sobre o quanto ele efetivamente se implicava. No percurso em que prevalece a presença das figuras femininas no cuidado de Pedro (e da imensa maioria das crianças de nossa cultura, seja durante esta pesquisa ou não), verificou-se curiosamente que a participação do pai não foi exigida somente, como também considerada dispensável pelas educadoras da escola (Diário de campo, 04/12/2019 e 05/12/2019), mesmo na situação em que a ida de Ana à escola colocaria em risco a manutenção do seu trabalho.

Desde que o filho fez psicoterapia grupal em 2018, Ana registrou o fato de que Pedro tinha “sintomas depressivos” e de que precisaria de um acompanhamento “mais a fundo” (Entrevista, 08/02/2020), provavelmente pelo fato de que o tratamento era conduzido por estagiária sob supervisão docente. Apesar disto, demonstrou evitar o uso de expressões que o caracterizem como doente, como demonstrado pelo seguinte relato:

[...] a gente às vezes tenta tomar cuidado como falar com ele, o que falar pra não acabar agravando um pouquinho mais a percepção dele referente às coisas, né? Ele se apega muito a, ao que a gente fala, então tipo tomar cuidado muito com a nossa fala pra ele não acabar se apegando negativamente (Entrevista, 15/02/2020).

Durante a observação participante, a Sra. Lourdes (assim como a filha) não fez menção a qualquer condição relacionada à depressão, referindo-se ao neto.

A questão do termo depressão infantil não ter sido adotado pela família de Pedro no sentido de se constituir como uma explicação possível para os dramas vivenciados por eles (NAKAMURA; SANTOS, 2007) pode ter ocorrido pelo fato tanto de não terem recebido diagnóstico médico quanto pela postura crítica de Ana, que define as situações de cuidados profissionais do filho; entretanto, as circunstâncias imprecisas experimentadas pela família têm sintonia com o que estes autores descrevem como uma “situação confusa e especial que caracteriza a novidade de uma criança diferente e estranha para a família” (p. 58).

Embora o sofrimento experimentado por Pedro tivesse sido sintetizado desde há aproximadamente 2 anos como sintomas depressivos e a previsão para participação na pesquisa contemplasse crianças com dificuldades de comportamento socialmente adaptativo (cujos sinais principais se referem à agitação corporal ou agressividade), durante entrevista de avaliação no CAPSij, a mãe referiu que: “Em sua percepção, o filho apresentava sintomas depressivos quando menor e, mais recentemente, tem revelado maior agressividade relativamente” (Diário de campo, 22/10/2019). Na mesma ocasião, “Chama a atenção da equipe o relatório escolar, que no último parágrafo informa sobre comportamentos agressivos, o que inclui o fato de Pedro ‘bater a cabeça’” (Diário de campo, 22/10/2019).

## **A escola**

O espaço da escola como um lugar importante para o cuidado das crianças foi destacado em muitas falas durante a produção dos dados, sendo os casos da mãe de uma criança atendida no CAPSij (Diário de campo, 06/03/2019) e da coordenadora da USF (Entrevista, 19/09/2019) dois de variados exemplos possíveis.

Segundo Ana, desde o início do ensino fundamental houve queixas da escola sobre o filho:

... a partir do primeiro ano, aí eu já comecei a ser chamada à atenção na escola e eu achava esquisito porque eu nunca tinha tido problema com Pedro. “Olha, mas o Pedro? Ser chamada à atenção na escola por causa do Pedro? Estranho ...”. Aí eu chegava na escola, a professora falava que achava que o comportamento dele era esquisito, tipo no sentido de que ele não falava coisas pertinentes à idade dele, mas eu não, eu nunca entendi o que ela quis dizer com coisas pertinentes à idade dele [...] O que é que ele fala que não é pertinente? Isso nunca ficou claro pra mim. Só que ela sempre teve esse relato de que ele tinha um pouco de dificuldade, que ele não acompanhava a turma (Entrevista, 08/02/2020).

A referência a um comportamento esperado para a idade dele, naquele momento, além de não ter sido claro o suficiente para a mãe, lhe atribuiu uma demanda que ela (por mais que quisesse) referiu não saber como atender. Do ponto de vista da expectativa do pesquisador, destacam-se os recursos que a escola deveria ter lançado mão na ocasião, na medida em que identificou tal necessidade em Pedro; entretanto, no discurso de Ana, eles não apareceram e – pior – ela evidenciou o quanto se sentiu responsabilizada por aquela condição, ao invés de obter um possível apoio.

Esta visão normativa, derivada do antigo conhecimento da Psicologia do Desenvolvimento (ROSSETI-FERREIRA, 2006; SARMENTO, 2005), tende a culpabilizar as crianças e as famílias por um desempenho não observado de acordo com cada faixa de idade, o que foi observado no caso de Pedro.

Ainda no primeiro ano e em um contexto de trabalho para todos os integrantes da família (particularmente de mães trabalhadoras, as quais necessitam de jornada integral na rede pública de ensino), Ana descreve que

ele começou no [... programa] Escola Total. Então ele fazia também, porque é um período que eu tinha pra poder deixar e continuar com [ele] na [escola em período] integral pra poder trabalhar - e na época minha mãe trabalhava, todo mundo trabalhava - então não tinha com quem realmente deixar ele, aí eu coloquei ele nessa Escola Total [...] Só tinha criança que batia uma na outra, que xingava, meu filho sofria bullying direto naquele lugar e aí eu.. aí me chamavam lá pra reclamar dele, mas ele falava: “Mãe, as crianças, os meninos vinham implicar comigo e me batia. Tinha um amigo meu que vinha implicar comigo e me batia”. Mas as pessoas, as tias de lá me chamava pra falar do Pedro, pra falar que, tipo, o Pedro bateu no amiguinho, eu falava: “Mano, ele tá apanhando, você quer que ele faça o quê? Ele vem falar pra você que ele tá apanhando e você não faz nada”. Nossa, foi a pior m... , foi o pior momento. E aí eu acho que talvez isso refletia lá na escola também. Eu não sei, mas a professora falava que ele tinha uma certa dificuldade, que ele, que ele tinha coisas que não eram pertinentes à idade dele, mas esses negócios de ser pertinentes à idade dele eu nunca entendi (Entrevista, 08/02/2020).

Ou seja, os sinais relacionados a uma possível dificuldade de aprendizagem se somaram ao problema de violência na escola<sup>25</sup>. Durante a observação participante na comunidade e com profissionais da USF, que mantinham um grupo para adolescentes em uma das escolas do bairro, surgiram vários relatos sobre a violência no ambiente escolar.

Em uma das oportunidades, durante uma conversa entre os ACS,

surgiu um comentário a respeito de questões de violência na escola. Tom lembra de um professor, na época em que era aluno da escola pública do bairro, referindo que ele propunha exercícios para os alunos em que citava no enunciado “pinos” (de cocaína) entre

<sup>25</sup> A questão da violência escolar está inserida em um contexto mais amplo, relativo a este fenômeno na própria comunidade, como também observado na pesquisa (Diário de campo, 22/08/2019, 26/08/2019 e 03/10/2019). Porém, não será explorada com maiores detalhes por não se tratar do objeto deste estudo.

outras expressões relacionadas à “malandragem”. Houve um pequeno debate em torno disso ser adequado ou não, tendo uma ACS falado que professor que vem dar aula no morro “tem que ser maluco mesmo”, concluindo depois que vários deles sofrem ameaças (como ter os carros danificados) e até ficam com síndrome do pânico (Diário de campo, 06/09/2019).

A escola acima citada, apesar de também ser escola pública do morro São Bento, não é a mesma onde Pedro estudou. Durante reunião de planejamento para o grupo de adolescentes com todo o corpo docente (formado principalmente de professores do ciclo II do Ensino Fundamental e do Ensino Médio e da equipe dirigente da escola),

a expressão dos professores se referiu quase que exclusivamente ao relacionamento com os alunos, [...] Deram sinais de preocupação em transmitir o conteúdo das matérias e de conseguirem ser ouvidos pelos alunos, numa perspectiva de quem deseja lhes orientar em relação ao futuro. O grupo de professores, na maioria muito experientes na docência, teve como porta-voz um de seus representantes, bem jovem em relação aos demais, que declarou precisar muitas vezes pedir para os alunos “calarem a boca”, falou do quanto a “porcaria do ECA [Estatuto da Criança e do Adolescente]” prevê somente direitos sem deveres dos “menores” e mencionou a impossibilidade das famílias e dos professores castigarem fisicamente seus jovens (Diário de campo, 29/07/2019).

Em outra oportunidade, a coordenadora da USF (a qual participou da composição inicial deste grupo há aproximadamente 3 anos) comenta sobre a reformulação, naquela ocasião, do objetivo no projeto original deste trabalho na escola, quando se defrontaram com a realidade:

Quando a gente chegou lá, a gente viu que não era aquilo [originalmente pensado]. Não era aquilo a maior necessidade, a maior necessidade era muito assim, específica do convívio escolar [E prossegue mais adiante ao dizer que] ... se mostrou uma necessidade tão grande naquela escola, tão grande a ponto de os professores toparem liberar alguns alunos pra fazer o grupo no período de aula, porque a questão do bullying naquela escola tá muito forte, muito forte de automutilação, de casos bem complicados (Entrevista, 19/09/2019).

Esta liberação, entretanto, não atenderia às necessidades destes alunos considerados indisciplinados, mas dos educadores, conforme relatado pelo pesquisador ao presenciar uma conversa entre a diretora da escola e a enfermeira da USF, depois de nenhum garoto comparecer ao encontro planejado:

[A diretora] Pergunta se seria possível encaminhar alguns alunos indisciplinados para o grupo e, diante do questionamento da enfermeira Vanessa a respeito deles perderem período de atividades com seu grupo-classe, argumenta que na prática, numa dessas salas por exemplo, a professora não consegue manter dois garotos indisciplinados ao mesmo tempo com os demais. Não houve questionamento sobre possível projeto da escola para atender tal demanda, me parecendo que o desejo de fazer com que o grupo acontecesse foi o que motivou a anuência da equipe da USF (Diário de campo, 26/09/2019).

Em um trecho anterior, um aspecto do trabalho o qual envolve a escola, os garotos e suas famílias é mencionado pelo pesquisador, quando expressou seu ponto de vista ao dizer o seguinte: “Verifico sinais de que a escola não se mobilizou suficientemente para aproveitamento de tal ação e, nesse momento, a diretora fala da condição de alguns casos de indisciplina de alunos, fazendo comentários a respeito de suas famílias, no sentido de responsabilizá-las por tais atos” (Diário de campo, 26/09/2019).

Neste sentido, a exemplo da situação de Pedro e sua mãe, que ainda no primeiro ano não corresponderam ao padrão esperado pela escola, constata-se a citação oportuna de Cohn (2013), ao defender que a escola

extrapola seus muros ao afirmar os modos escolares como os adequados e devendo ser seguidos pelas famílias. Ou seja, a escola busca produzir certa infância, e o faz. Mas demonstra também que as crianças a isso resistem constantemente, como por exemplo, no momento da bagunça, “subversão da condição de aluno” (p. 231).

Ana pareceu, todavia, não ter se conformado com esta orientação e, ainda que tenha contado prejuízos, decidiu por um novo caminho, depois de não compreender o significado das falas não pertinentes à idade e dos episódios violentos vivenciados pelo filho na escola. Segue-se um excerto de sua fala a respeito:

... a partir daí que eu falei: “Eu preciso procurar uma outra escola para o meu filho, porque essa escola não vai funcionar”, aí foi que eu comecei a procurar outra escola, tipo outras maneiras, bolsas de estudos, de alguma forma pra poder tirar ele da rede pública, porque eu não queria mais esses problemas com ele. Aí ele saiu, aí eu consegui, né o “Educar Mais”<sup>26</sup>, aí eu coloquei ele lá no (cita escola particular, fora do morro do São Bento, onde ele passou a estudar a partir do 2º ano) (Entrevista, 08/02/2020).

De modo semelhante à Ana, uma professora da rede pública estadual e mãe de outra criança em tratamento no CAPSij “fala das peripécias de seu filho (agora com 9 anos) e das críticas à rede municipal de ensino, onde ele teve dificuldade importante de adaptação – o que fez com que ela decidisse transferi-lo este ano para escola particular” (Diário de campo, 01/11/2019).

Na situação de Ana, esta escolha não ocorreu sem dificuldades, como relata no seguinte trecho: “Eu ficava juntando dinheiro até metade do ano, aí eu já tinha dinheiro pra pagar [o valor da matrícula de forma] integral” (Entrevista, 08/02/2020).

Embora ainda de um modo impreciso sobre o comportamento de Pedro, Ana relatou uma conversa com o professor de música do terceiro ano, que na época se queixou de seu comportamento, por atrapalhar os amigos e o andamento das aulas. Ela reproduz a conversa assim:

---

<sup>26</sup> Projeto da iniciativa privada que disponibiliza descontos nas mensalidades de escolas e cursos nos diversos níveis do ensino.

[O professor teria dito:] “Eu acho que talvez ele precise de um pouquinho de ajuda, porque o que acontece às vezes na escola não faz muito sentido pra idade dele, pro comportamento dele porque a gente vê que ele é uma criança boa, só que às vezes ele tem uns comportamentos que não dá pra entender, não condiz com a criança que a gente vê todos os dias. Então tenta procurar uma ajuda, porque a gente tá vendo que o comportamento dele em alguns momentos, não condiz com o que ele, com que ele é ao longo do ano, né?” [...] Foi a partir dessas, das coisas que aconteciam nessa aula de música, que ele, o professor coloca que não conseguia dar aula porque o Pedro atrapalhava todo mundo na sala de aula, de falar, de reclamar, de debater com professor – tipo sem motivo. Aí foi que ele, que a gente, que eu comecei a tentar ver alternativas como é que poderia fazer alguma coisa ou correr atrás de alguma coisa pra, pra procurar uma ajuda” (Entrevista, 08/02/2020, grifos nossos).

À parte da possibilidade do comentário sobre Pedro, ou mesmo sobre outros meninos serem crianças boas essencialmente, estes relatos expressam com maior clareza sinais de seu comportamento agitado - apesar de que a agitação, da forma descrita, ocorria quase que exclusivamente no contexto escolar. Verifica-se como, nesta oportunidade, Ana mencionou o professor como alguém com quem parece ter feito uma aliança, a fim de buscar uma alternativa para lidar com a questão, para além das queixas meramente.

A constatação sobre o pedido de tratamento a partir da queixa da agitação ter partido da escola fez eco com o discurso da coordenadora da USF que, tendo demonstrado uma noção patológica do fenômeno pelo uso do termo hiperatividade, disse o seguinte:

... a hiperatividade, ela geralmente vem pela escola e como eu te disse noventa e nove por cento das vezes veio pela escola. A mãe nunca falou, não veio a demanda da família, vem a demanda da escola em noventa e nove por cento das vezes e ela vem muitas vezes já com uma hiperatividade, então já vem escrito lá: “criança hiperativa” já para começar o relatório [escolar] (Entrevista, 19/09/2019).

A respeito dos relatórios escolares, pela prática do trabalho no CAPSij #tamojunto, se verifica frequentemente uma descrição diferente entre os comportamentos das crianças que estudam em escolas públicas e particulares. Enquanto no primeiro caso, não se verificam muitas restrições para o relato de maus comportamentos, no segundo, tais descrições são via de regra bem mais sucintas para condições semelhantes – o que se imagina ter relação com o interesse comercial envolvido.

Mais recentemente, quando Pedro foi reencaminhado para tratamento em saúde mental pela escola de orientação religiosa, onde começou a estudar em 2019, a demanda apresentada pela escola incluía um comportamento rebelde (Diário de campo, 05/12/2019), porém no acolhimento do CAPSij a mãe deu maior ênfase ao que a profissional do serviço registrou como sintomas depressivos e comportamento arredo na escola (Prontuário CAPSij, 09/09/2019).

Acerca das diferentes expressões usadas ou relacionadas à agitação (também aplicadas no caso de Pedro), Nakamura e Barbarini (2019) referem que os diferentes termos,

complementados por adjetivos que lhe atribuem um grau de anormalidade, referem-se a um comportamento infantil específico [...] Devemos salientar que esses termos revelam as representações de agitação mobilizadas pelos adultos e relacionadas às suas descrições do comportamento infantil a partir de um discurso de senso comum, mas no qual também identificamos algumas categorias do discurso biomédico (TDAH ou hiperatividade), apontando para um uso ambíguo da categoria biomédica no senso comum (p. 18).

Se estes escritos falam sobre meninos e meninas como Pedro, foi significativo verificar que, nas diversas situações apresentadas até então, não se percebeu a participação deles em momentos de decisão a respeito de si mesmos na escola. Constatou-se a regência de suas falas, na medida em que foram “definidos como ‘sem fala’, infante, de modo a dar-se-lhes ordem e sentido” (COHN, 2013, p. 231). Embora a referência da autora tenha partido de um contexto com crianças em uma escola de educação infantil, o *modus operandi* verificado nas situações citadas desta pesquisa é muito semelhante, em que a concepção de aluno se caracteriza pela

constituição de um corpo – dócil e ao mesmo tempo participativo. Sobre eles, normalmente, a atenção “é focada em processos de ensino-aprendizagem regidos pela professora, sobretudo em sala de aula”, e em uma constituição de hábitos que frequentemente se busca extrapolar para a família, que deve agir de modo coerente com os ritmos e as disciplinas criados pela escola (*ibid*, p. 231).

A partir de iniciativa de Ana, o pesquisador acompanhou sua visita à escola de Pedro, tendo feito o seguinte registro durante a espera pela orientadora pedagógica na recepção.

É uma escola relativamente grande, que faz parte de uma rede com outras unidades em todo o país, e de orientação evangélica, embora eu saiba por experiência do trabalho no CAPSij que a imensa maioria dos estudantes dessa escola não provêm de famílias ligadas a essa denominação em específico (são muitas as igrejas evangélicas...). Aparenta instalações modernas e boa organização, relativamente maior do que seria esperado para um ambiente constituído pela convivência de crianças (talvez essa impressão tenha sido provocada diante da formalidade e do silêncio de vozes infantis naquele momento). Ao escrever essas linhas, lembro de notícia relacionada à escola, veiculada nacionalmente pela mídia há poucos anos<sup>27</sup> (Diário de campo, 05/12/2019).

Esta visita da mãe, solicitada pela escola, e todo o contexto associado à abordagem da questão revelaram aspectos muito significativos dos sentidos atribuídos à escola e aos diversos atores envolvidos.

---

<sup>27</sup> A notícia citada dava conta do questionamento da escola a respeito do cabelo de um estudante, que teria a matrícula condicionada à adaptação do corte de seu cabelo ao regimento interno.

No dia anterior, Ana fez contato com o pesquisador, a partir de chamada da escola em razão de preocupações relacionadas ao comportamento e aproveitamento de Pedro nas avaliações finais do ano letivo. Referindo-se a um diálogo com a professora do filho, diz que ela

afirma que Pedro se recusa a fazer as atividades e as avaliações, mesmo diante de alternativas como a possibilidade dele responder as questões oralmente, situação em que ela [professora] pediu o auxílio da orientadora da escola. Diz que ele não demonstra interesse em responder, ocasiões em que diria não estar “nem aí” se for retido, por vezes citando respostas fora de contexto (mencionando *youtuber*, por exemplo) e se justificando por ter “depressão”, termo que teria sido utilizado por ele mesmo. Ela prossegue referindo que a professora (em contradição com o relatório escolar) não atribui “nervosismo” à condição de Pedro, se referindo ao bom contato dele com os colegas na escola, e reafirma o quanto ele a “desafia” diante de situações em que ele “tem de fazer” os deveres (Diário de campo, 04/12/2019).

Nesta conversa, a mãe demonstrou ter se sentido pressionada tanto para comparecer na escola como para encontrar alguma solução para a condição dele, segundo relatou pelo telefone ao pesquisador:

... ele só tem prova hoje e amanhã, então tipo não tem mais muito o que fazer, eu conversei com ela aqui agora, eu falei: “Olha, eu não sei se eu consigo [ir à escola]. Eu tô tentando entre amanhã e sexta-feira, mas é o máximo que eu consigo porque está muito em cima da hora e devido as questões referentes ao meu trabalho e tudo o mais, que já tinham me passado, eu não sei se vão me liberar” (Diário de campo, 04/12/2019).

No próximo trecho do contato com o pesquisador, Ana relativizou a fala da professora ao dizer o seguinte:

Como eu conversei bastante com ele ontem e... referente ao que ele quer, né? Se realmente quer ser reprovado, se ele realmente vai passar por tudo que eu expliquei pra ele que iria passar. Não sei se de repente está achando que vai repetir de ano e vai ficar por isso mesmo. E porque, mano, falar que: “tanto faz” - ele não fala isso pra mim. Ele até se demonstra bem preocupado com o fato dele repetir de ano. Por mais que ele fale: “Ah, eu já repeti mesmo”, mas ele se demonstra preocupado pelo fato de fazer a quinta série de novo, de ficar um ano atrasado (Diário de campo, 04/12/2019).

Prossegue, desta vez demonstrando sinais do quanto a relação de Pedro com a escola como instituição está comprometida, embora ele tenha somente onze anos de idade.

Eu falei: “Mano, se tu acha que repetir vai fazer você mudar [de] escola, você vai para o sexto ano? Não, você vai continuar na quinta série, você vai continuar no quinto ano, vai ficar um ano atrasado, vai ter que ficar um ano a mais na escola - já que você não gosta tanto de estudar, vai ter que ficar um ano a mais, sendo que poderia ficar um ano a menos...”. Então, tipo tudo isso desde o começo, desde que ele começou lá nos primeiros, no segundo bimestre, que ele começou a me demonstrar um comportamento diferente - assim nesse sentido, acadêmico - eu já tô falando isso pra ele e ele sabe, não é nenhuma



novidade... Então realmente eu não sei muito como, como agir (Diário de campo, 04/12/2019).

No trecho acima, Ana relacionou espontaneamente o comportamento do filho especificamente com o ambiente da escola, tendo inclusive se referido ao seu companheiro Marcos, que teria dito “que 'esse Pedro', referindo-se à [fala da] professora, parece 'outra criança', ao comparar a própria vivência com ele” (Diário de campo, 05/12/2019); entretanto, o questionamento a respeito das possibilidades de resolução do problema, induzidas pela escola e assimiladas por Ana, recaíram até então sobre o próprio Pedro e a família.

Um indício disto foi demonstrado no trecho abaixo em que Ana, preocupada com os estudos do filho enquanto ainda aguardava na recepção da escola, “diz que ainda não sabe se Pedro continuará na mesma escola por causa do custo financeiro e afirma sentir-se bastante segura diante do acesso que possui com a equipe (antes de escrever 'acesso', eu [pesquisador] havia escrito 'diálogo' nesta frase, mas fiquei duvidoso)” (Diário de campo, 05/12/2019).

Superada a breve espera, a mãe e o pesquisador foram recebidos pela orientadora da escola que, mesmo surpresa, aceitou a presença dele. Ana foi informada que, apesar de ter estudado na noite anterior para a avaliação de matemática naquele dia, Pedro entregou a prova em branco. Depois de uma discussão sobre os problemas vivenciados com ele, ressaltam-se alguns registros a partir deste encontro:

A orientadora diz que sugeriu que Pedro fosse encaminhado para atendimento psicológico ainda no primeiro semestre, tendo percebido inicialmente que seu comportamento pareceu triste [...] ela fala que ele (apesar de estarmos já no final do ano) ainda é relativamente novo na escola e sugere que o comportamento de rebeldia (pela recusa e desobediência à professora) tem se intensificado [...] Fala também que, antes disso, numa conversa privada com Pedro, ele teria chorado muito em sua sala sobre a morte do avô. Neste encontro, a questão relacionada à possibilidade dele ser reprovado foi bastante destacada. Numa conversa em que as palavras da orientadora pareceram escolhidas cuidadosamente, ela sugere que Pedro não tem “maturidade” para frequentar o 6º ano (Diário de campo, 05/12/2019).

A despeito da discussão sobre a necessidade de cuidado profissional em saúde mental de Pedro, verificou-se uma vez mais que prevalece a regência de sua fala sobre a possibilidade de adoção de estratégias singulares de cuidado no ambiente pedagógico; ou seja, apesar do conhecimento das educadoras sobre as vivências e histórias que influíam sobre o comportamento dele naquele momento, a implicação com sua condição por atos seria o que legitimaria a escuta de Pedro, no sentido de torná-la verdadeira.

Uma outra situação vivenciada por Vitor, então com 9 anos, e sua família, mencionados anteriormente como potenciais participantes da pesquisa, ilustra como a escola pública onde ele

estudava lidou com a sua agitação. A partir de relato da avó, Sra. Fatima, o pesquisador registrou que ele “está sendo acompanhado pelo CAPSij e esteve afastado da escola por aproximadamente 6 meses por exigência da própria escola, em virtude de seus comportamentos agressivos” (Diário de campo, 25/07/2019). Ela continua seu relato em outra oportunidade, ao se referir sobre a tentativa de voltarem a afastá-lo da escola, ao reproduzir uma das falas dos educadores:

“Se vierem poucas crianças, eu não vou dar falta esta semana” - teria afirmado o professor, ao estimular Vitor a ficar em casa, mesmo com o desejo dele estar na escola - “...chega a chorar para ir” [diz a avó]. Posteriormente, refere, ao comentar sobre reiteradas vezes numa mesma semana em que foi chamada para buscá-lo durante o período letivo por queixas de comportamento, que “quanto mais eles puderem tirar as crianças da escola...” (Diário de campo, 09/08/2019).

Um relato contundente foi feito a respeito da expectativa das escolas ao encaminharem crianças agitadas para serviços especializados de saúde. Nas palavras da coordenadora da USF, “o que a escola espera como resultado é que a criança seja catequizada, né! Que seja uma criança tranquila e não dê trabalho - é o resultado, né” (Entrevista, 19/09/2019, grifos nossos).

Mais recentemente, houve recorrência de reclamações da escola sobre Pedro, assim descritas pelo pesquisador:

Ana fala do fato de ter sido chamada na escola porque Pedro teria recomeçado a se recusar a fazer as atividades (...) diz que durante esta semana teve bons resultados na medida em que dialogou com ele sobre o que seria necessário se fazer para superar esta dificuldade. Diante dessas circunstâncias, acredita que Pedro reage mal quando se sente pressionado, referindo que isto teria ocorrido na escola (Diário de campo, 15/02/2020).

Ressalta-se sua inserção em atividades como os cursos de brigada mirim (Diário de campo, 16/11/2019) e de informática, cujas características são muito próximas às da escola regular, mas para as quais (diferentemente desta última) ele apresenta uma disposição completamente diferente, mostrando-se bastante motivado (Diário de campo, 17/01/2010 e 21/02/2020). Contraditoriamente à sua postura na escola, um dos momentos acompanhados pelo pesquisador no curso de brigada mirim gerou este relato:

Ao sair da atividade numa sala de aula, vi Pedro bater continência para uma monitora ao pedir licença para sair enquanto os pais, enfileirados na porta, aguardavam que os filhos fossem chamados, um a um. Apesar do rigor, as monitoras e as crianças estavam sorridentes naquele momento (Diário de campo, 23/11/2019).

Embora os serviços de saúde mental, as famílias e (afirma-se) as próprias crianças possam contribuir para sua inclusão nos ambientes de ensino, faz-se necessário que as escolas,

diante da realidade complexa com a qual lidam diariamente, se impliquem na responsabilidade compartilhada de cuidado destas crianças, para tornar concretos os seus direitos como cidadãos.

Nakamura e Barbarini (2019), ao colocarem que a escola transfere para os serviços de saúde a responsabilidade de lidar com problemas que também são seus, transformam um fenômeno social em uma ordem (exclusivamente) psicológica. O insucesso na resolução de tais problemas parte do princípio de que “a escola se apresenta como uma solução para engendrar nas crianças os elementos de uma moralidade em crise, por isso se espera que possa ser um provedor de soluções ao desvio social causado pela falta de disciplina” (p. 21).

Apesar de a escola e a família terem apresentado sinais de tristeza em Pedro, a posterior associação entre a vivência na escola e sua agitação justifica o fato de que, tal queixa em específico, não se mostrou relevante para um tratamento de saúde, dada sua inexistência em outros contextos.

Segundo Nakamura e Barbarini (2019), “o que é dito sobre agitação não pode ser separado de quem o disse” (p. 20); deste modo, verificou-se que a visão de uma criança como agitada inclui um conceito vago e impreciso sobre agitação, o que resulta na relatividade da atribuição desta qualidade a depender de quem a vê. Deste modo, entender uma criança como agitada “implica a compreensão das intenções, opiniões e identidades daqueles que experimentam condições como o TDAH” (*ibid*, p. 25) – mas também aplicáveis a outras noções deste mesmo fenômeno, diferentes do conceito de transtorno mental, na perspectiva biomédica.

Em relação à depressão infantil, Nakamura e Santos (2006) reconhecem sua especificidade como fenômeno diverso de outras condições também concebidas como doenças, inclusive mentais, e a situam “como um termo-chave operando várias noções com significados particulares, que se equivalem no modo como, graças a mecanismos de várias ordens, é possível explicar e, ao mesmo tempo, intervir sobre diferentes problemas da realidade” (p. 59).

## **O CAPSij**

Depois do encaminhamento da escola, Ana procurou o CAPSij #tamojunto, um equipamento especializado no cuidado em saúde mental da prefeitura de Santos/SP, o qual funciona há décadas e que, apesar desta nova denominação, é atualmente composto pelos mesmos profissionais que integravam dois Centros de Valorização da Criança (CVC's), serviços estes recentemente extintos e cujas características eram de ambulatórios de saúde mental<sup>28</sup>. Identificados pela rede de serviços do município como serviços de referência para atendimento relativo a

---

<sup>28</sup> Para detalhes a respeito do processo de transformação de um dos CVC's em um CAPSij, sugere-se a leitura do trabalho de Reghin (2019), indicado nas Referências.

sofrimento psíquico de crianças - embora frequentemente a demanda por atendimento incluísse outras questões como dificuldades de aprendizagem e problemas relacionados à violência, por exemplo - assumiam um papel centralizador no cuidado em saúde mental, vindo a incluir os adolescentes como seus usuários desde o final do ano de 2016, quando passaram a adotar a lógica dos serviços CAPSijs.

A então referência dos CVC's pela rede de serviços é semelhante a uma tendência de centralidade dos CAPS no cuidado em saúde mental, apontada por Moreira e Onocko-Campos (2017), cujo trabalho indica a necessidade de reordenamento da rede a partir da implantação da RAPS (BRASIL, 2011), em que o CAPS assumiria um papel de organização e articulação das ações de saúde mental dos serviços a partir da atenção básica. Este deslocamento de ações das equipes dos CAPS para o território favorece o contato com o lócus original dos usuários, permitindo assim melhores condições para a compreensão de sua realidade.

O CAPSij #tamojunto foi formado, a partir do segundo semestre de 2019, pela junção das equipes do CVC Centro e do CVC Orla. Uma percepção sintética (e ainda recente) reflete o processo de trabalho do CVC Centro, cuja equipe profissional compõe três quartos dos hoje 19 trabalhadores do CAPSij #tamojunto. Nas palavras de Reghin (2019), aqueles profissionais

Constantemente trocam saberes e experiências sobre os “casos” e é comum fazerem “parcerias” de atendimentos unindo diferentes formações, não só atendendo a premissa de um trabalho interdisciplinar, como também com base nas afinidades que vão sendo criadas ao longo do trabalho que exercem em conjunto (p. 31).

O outro um quarto da equipe do CAPSij #tamojunto é formada por trabalhadores do antigo CVC Orla, cuja maioria das profissionais foi transferida para outros equipamentos da rede municipal, tendo a coordenação do novo CAPSij permanecido a mesma do antigo CVC Centro e o território de abrangência do CAPSij #tamojunto composto pelas mesmas regiões anteriormente atendidas pelos dois CVC's.

Como se sabe, o cuidado em saúde mental infantojuvenil deve se pautar sobretudo por tecnologias relacionais (BRASIL, 2010; 2013b); assim sendo, o trabalho transformou-se em um desafio significativo por produzir rupturas nas relações entre usuários e trabalhadores.

O processo de transformação dos dois serviços, que passaram a integrar o CAPSij #tamojunto, provocou o dismantelamento da equipe do CVC Orla, como acima demonstrado, e duas mudanças do endereço de referência (em menos de seis meses) para o atendimento dos usuários do anteriormente denominado CVC Centro; com isso, gerou dificuldades relacionadas ao restabelecimento do vínculo terapêutico dos usuários com novos profissionais de referência e

esforços significativos para preservação dos princípios de um trabalho guiado pelos princípios da clínica ampliada (BRASIL, 2005), dada a heterogeneidade da concepção do trabalho entre os profissionais dos dois serviços.

Destaca-se a referência do pesquisador sobre as equipes de origem do novo CAPSij, quando se expressou a respeito “da equipe do CVC Centro [no sentido dela] se identificar claramente com o trabalho de clínica ampliada proposto pelos CAPS, enquanto a do CVC Orla majoritariamente defende um modelo de tratamento convencional, baseado no atendimento por especialidades profissionais” (Diário de campo, 06/03/2020).

Um exemplo deste processo, ocorrido a partir de uma intervenção no território para atendimento às pessoas vitimadas pelo deslizamento no morro do São Bento (descrito no item As águas de março), reflete uma experiência vivenciada pelo pesquisador na condição de trabalhador, diante do questionamento de uma colega, oriunda do CVC Orla, sobre o modelo CAPS (sustentado pela equipe do serviço como um todo):

Tive a impressão de que o posicionamento da colega [...] expressa sua necessidade de afirmação frente à (ainda) hegemônica visão da nova equipe, que tem encontrado dificuldades de diversas ordens - seja pela precarização das condições de trabalho ou pela concepção de alguns profissionais - para sustentar um cuidado com características interdisciplinares, de base territorial e com legitimidade da participação dos usuários nos espaços de decisão (Diário de campo, 06/03/2020).

O processo de pesquisa provocou uma pergunta a partir da indissociabilidade, naquele momento, entre as posições de pesquisador e trabalhador: “Será essa uma tendência, um reflexo do processo de desconstrução do ideário da atenção psicossocial, que vem ocorrendo em âmbito nacional?” (Diário de campo, 06/03/2020). Intrigante perceber, dado o nome escolhido CAPSij #tamojunto, que embora tenha sido sugerido por um adolescente usuário do serviço, uma questão recai sobre a equipe profissional: juntos mesmo?

Tais questões são motivadoras no sentido de promover uma desinstitucionalização das práticas, desde que preservados os princípios os quais orientam a política de saúde mental (BRASIL, 2001; 2005), construída sob bases democráticas.

Antes dos desafios circunstanciais, outros problemas apontados pelos usuários faziam parte do trabalho, entre os quais dificuldades para manutenção da regularidade da frequência ao tratamento (o que resulta em ausência da escola para a criança e do trabalho para o familiar), acesso aos serviços, recursos para transporte e dissonância entre a expectativa das práticas disponíveis e atenção e oferta efetivamente possível, sendo estes indicados por eles quando eventualmente retornavam ao CAPSij para uma nova necessidade, independentemente da origem do retorno;

entretanto, como constata Leite e Vasconcellos (2003), a maior parte das pesquisas relacionadas ao tema da adesão aos serviços se concentra nas representações dos profissionais de saúde sobre o assunto, deixando à margem o ponto de vista dos usuários.

Disto resulta uma descontinuidade dos cuidados profissionais, fator este complicador no caso do cuidado de condições crônicas de saúde como o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes. Sobre o problema, destacam-se dois aspectos de particular relevância no trabalho do CAPSij nas concepções dos familiares e cuidadores.

O primeiro se refere à adoção de psicofármacos, delineando-se duas posições antagônicas que sugerem pontos de contato com a ideia de processo de medicalização (SILVA, 2014): se por um lado, as crianças deixam de ser trazidas por não receberem a prescrição esperada por professores e pais, por exemplo, por outro há aqueles que temem a indicação de uso por efeitos adversos; o segundo é referente à sugestão de recursos terapêuticos: verifica-se a expectativa de tratamento especializado por categoria profissional, em que a condição da criança seria cuidada, nos moldes convencionais, exclusivamente pelo profissional da área da suposta dificuldade (como no caso da fonoterapia para dificuldades de comunicação oral e psicoterapia para problemas emocionais, por exemplo) – ou mesmo pela sobreposição de tratamentos de diversas especialidades como, por exemplo, no caso de criança com atrasos na aquisição de habilidades no desenvolvimento ou suspeita de transtorno de espectro do autismo.

Atentar para estas questões, ainda na fase exploratória da pesquisa, contribuiu para o aprofundamento da percepção dos interesses dos usuários a respeito do tipo de respostas que não só esperam do serviço, como buscadas em outros locais diante de suas necessidades.

É neste contexto de transformações do CAPSij que Pedro e sua família iniciam um acompanhamento, tendo sua mãe Ana vindo para atendimento inicial e, apesar de acolhida, precisou aguardar um mês e meio para retornar com Pedro em virtude de mudança de endereço do serviço, sendo posteriormente avaliados pela equipe.

Ana referiu na entrevista com os profissionais, de modo parecido com o apresentado, queixas relacionadas a um histórico de sintomas depressivos, autodepreciação e crises na escola, quando Pedro apresentava comportamentos agressivos sem motivo aparente. Diante da narrativa da mãe, o pesquisador relatou (incluindo expressões de Ana) que “mesmo diante de elogio de alguém, [Pedro] atribui à sorte o fato de obter qualquer sucesso [...] ‘se frustra muito facilmente’, teve muitas queixas da escola por conta de ‘crises’, [...] que motivavam frequentes observações da escola no semestre passado (‘...todo dia acontecia alguma coisa’)” (Diário de campo, 22/10/2019).

Depois da avaliação, a equipe se reuniu para discussão do caso; segundo as duas profissionais (acompanhantes terapêuticas) que mantiveram contato com a criança, ele “mostrou-se

uma criança ‘triste, sem motivação, educado e que precisa de estimulação’. Pedro teria dito que está mal na escola” (Diário de campo, 22/10/2019). Estas constatações fizeram com que ele fosse incluído para tratamento no serviço, motivo pelo qual a mãe foi chamada para uma conversa (denominada como entrevista devolutiva pelos profissionais), na mesma data e logo depois da discussão do caso. Naquele momento,

A mãe fala das dificuldades relacionadas ao aprendizado desde o início do ensino fundamental, com tendência à rejeição de Pedro pelos estudos e de desistir diante de dificuldades. Foi orientada a possibilitar o reforço oferecido pela escola, que não é frequentado por conta do horário. Sem ser muito precisa nem terem sido requeridas maiores informações, Ana fala de “momentos de rebeldia” (Diário de campo, 22/10/2019).

Atenta-se para o fato de que Pedro, assim como na escola, não foi incluído nesta entrevista devolutiva e não teve assim a possibilidade de ser ouvido diante da decisão tomada pela mãe, depois da sugestão da equipe do CAPSij.

A partir de então, ele foi integrado ao atendimento semanal em grupo com outras crianças da mesma faixa etária, conduzido por duas profissionais com formações diferentes (psicóloga e acompanhante terapêutica), momentos estes em que a Sra. Lourdes também fez parte, simultaneamente, de encontros com os acompanhantes responsáveis dos outros garotos citados. Esses encontros e outros momentos festivos no CAPSij foram acompanhados pelo pesquisador e tanto suas circunstâncias quanto diversos aspectos relacionados a estas oportunidades foram abordados durante esta dissertação.

Depois de aproximadamente oito encontros, houve recesso das atividades do grupo em período coincidente com as férias escolares, tendo o acompanhamento com Pedro e a família prosseguido em situações relacionadas à pesquisa, seja no CAPSij, no curso de brigada mirim ou na comunidade onde a família vive. O atendimento no CAPSij foi retomado no início de fevereiro/2020 e o projeto terapêutico de Pedro seguiu do mesmo modo como inicialmente previsto – ressalta-se que, até o final da produção dos dados da pesquisa, não houve indicação da equipe multiprofissional para avaliação psiquiátrica ou sugestão de uso de medicação para questões do comportamento<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup> No processo de trabalho do CAPSij #tamojunto, a avaliação da médica psiquiatra contempla, na maioria das vezes, condições sugeridas pelos outros integrantes da equipe, que preferem lançar mão de modalidades de tratamento inicialmente sem uso de medicamentos (SILVA, 2014) e consideram tanto o próprio ponto de vista quanto demandas da família ou dos encaminhadores para requerer a atenção psiquiátrica.

## O processo de medicalização

O cuidado profissional em saúde, no contexto brasileiro e no Ocidente de modo geral, é caracterizado pela ampla influência da biomedicina que, de acordo com Luz (2005), “esqueceu que era mais que um saber científico – isto é, que é também uma arte de curar sujeitos doentes” (p. 159) e se encontra na época atual intensamente marcada pelo fenômeno da medicalização social.

Conrad (2007), uma das principais referências no campo, define medicalização como “um processo pelo qual problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doenças e desordens” (p. 4). Ao tratar do tema, assim como o autor enfatiza tais impactos na sociedade em geral (com a especial participação de interesses comerciais), a contribuição de Foucault (1979) destaca o processo de medicalização a partir do controle político das populações e dos corpos, enquanto Illich (1975) o aborda, ao realizar crítica à iatrogenia cultural e geração de dependência progressiva dos profissionais de saúde (CAMARGO JR, 2010; TESSER, 2012).

Ana, a partir da situação vivenciada com Pedro na época em que ainda era adolescente e ele um bebê, falou do modo como seus pais lhe orientavam diante de necessidades de saúde do filho:

Na minha casa sempre foi assim: qualquer coisinha, corre pro médico (risos). Corre pro médico, eles sabem o que fazer. Então era o que a gente fazia, entendeu? Corria para o médico: “É para tomar isso?”, então vamos tomar isso. No máximo, “... tem alguma coisa que é um pouco mais barata do que essa que você está indicando? Tem, então vamos nesse mais barato”, no máximo era o que a gente fazia, não fugia muito disso, não. (Entrevista, 08/02/2020).

A incorporação da lógica biomédica, assim como no exemplo apresentado acima, foi constatada pelo uso indiscriminado de medicamentos, como verificado no caso de uma família atendida por psicóloga do NASF que compartilhava o medicamento sertralina entre seus membros (Diário de campo, 15/08/2019), além de outras situações relativas à automedicação, já exploradas no item Práticas populares do capítulo Práticas de saúde no morro São Bento.

Por vezes se coloca em dúvida a noção de doença e a racionalidade no uso de medicamentos, como no caso de uma senhora visitada que tomava remédios prescritos na USF para diversas finalidades, que acabaram afetando indiretamente a condição de saúde tratada inicialmente - uma prisão de ventre, até então não resolvida.

Esta senhora “recebeu prescrição de novo medicamento para tratar o sangramento [no ânus] e, segundo a filha, a própria médica afirmou que ela ‘toma muito remédio’, associando isto



com o problema do estômago [do qual também se queixava]” (Diário de campo, 12/09/2019). Como consequência, o aconselhamento da enfermeira relacionado à alimentação como solução posterior à escolha dos medicamentos teve complicações para ser seguido na medida em que ela não conseguiu comer suficientemente por influência dos remédios, os quais (além de não tê-la beneficiado), geraram mais prejuízos. Naquela oportunidade, surgiram elementos relacionados a fatores não biológicos e indicativos de possível abalo emocional por um processo crescente de isolamento social, que havia se intensificado com o recente falecimento do filho daquela senhora.

Segundo Tesser (2012), a medicalização da sociedade produz uma série de condições em que a saúde das pessoas é afetada, o que envolve desde as informações presentes na cultura até as próprias ações relativas à assistência em saúde, por sugestões de medidas preventivas excessivas (sobretudo com utilização de tecnologias duras) que nunca teriam se tornado clinicamente relevantes para um tratamento profissional, uma vez que a ausência de sintomas com baixo risco de adoecimento não seriam justificáveis para sua aplicação, dados os efeitos iatrogênicos do próprio tratamento de um ponto de vista integral. Resulta daí que uma série de diagnósticos se impõem precocemente (sobrediagnóstico), transformando em doença situações que demandariam, ao invés disso, um cuidado atento, e produzindo intervenções desnecessárias (sobretreatamentos), sejam estas desde tratamentos medicamentosos, realizações de exames, prescrição de atividades, terapias e uso de produtos variados até procedimentos cirúrgicos.

Apesar de situações individuais terem sido anteriormente colocadas como exemplos, ressalta-se agora a conexão entre elas e um processo socialmente mais abrangente, identificado em momentos diferentes pelos ACS's. No primeiro, Guilherme partilhou a ideia de que “a indústria farmacêutica inventa doenças para vender medicamentos” (Diário de campo, 18/07/2019), enquanto que em outra oportunidade, “a relatividade do conhecimento em saúde como verdade foi apontada por Janaina, quando citou a influência de interesses econômicos” (Diário de campo, 18/10/2019).

Embora os avós de Pedro possam ter contribuído para seu uso de medicamentos em uma condição em que a causa ambiental citada no início do capítulo (e até então ignorada) era o agente causador de suas crises respiratórias, verificou-se que Ana foi adotando uma postura mais crítica à medida que avaliava as experiências com o filho. Segundo ela,

[...] ele tinha bastante crise, assim, eu tinha – até hoje a gente tem inalador em casa porque vira e mexe ele tinha crises e ele precisava tomar inalação e aqueles medicamentozinhas que dizem que é ruim para o coração porque acelera, pra ajudar a puxar mais ar... Então, tipo, eu morria de medo de ele ter que tomar aqueles medicamentos, mas ele tinha que tomar porque senão as crises iam piorar, né! Por causa da bronquite... (Entrevista, 08/02/2020).

Diferentemente daquela fase, ocorrida desde o nascimento de Pedro até por volta de seus três anos de idade, Ana se refere assim ao momento atual:

[...] a gente mal toma remédio, medicamento. Se nós, adultos, tomamos, a gente evita ao máximo dar pras crianças, né! Tipo medicamento aleatório, assim... Sei lá: “Tá com dor de cabeça, toma remédio, tá com febre, toma”, a gente evita com eles, principalmente. Às vezes, a gente acaba tomando, mas com eles, eu evito (Entrevista, 15/02/2020).

No processo de medicalização, a saúde mental tem sido uma das áreas mais intensamente afetadas, medicalizadas e mercantilizadas - embora tal processo seja referendado pelos valores de nossa cultura e submetam as crianças no sistema de saúde à sua lógica (SOUZA, 2010; TESSER; BARROS, 2008; TESSER, 2012).

Destaca-se que, mais recentemente, as necessidades de saúde de Pedro se referem a questões de saúde mental e, além da influência da família de origem, Ana apontou o impacto da visão de Marcos, seu atual companheiro, sobre o uso de medicamentos. Ela ressaltou que seu sogro, farmacêutico, se vale da alopatia e sugere tal prática para qualquer demanda dos adultos ou mesmo das crianças, tendo dito a respeito do marido que: “Para ele, tinha uma farmácia dentro de casa” (Entrevista, 15/02/2020).

Em se tratando de seu círculo mais próximo de relações, é notável o fato de Ana resistir a esta possibilidade de prática em saúde, seja pela via da automedicação ou pela criação de circunstâncias em que a procura de profissionais com tal finalidade frequentemente resultaria em indicação de medicamentos para queixas relacionadas ao comportamento de crianças (CALIMAN, 2009). A mãe de Pedro mencionou conflitos com seu companheiro por este motivo, como em um trecho agora destacado.

[...] a gente, às vezes quando entra nos atritos é por causa disso: “tu vai ficar dando um monte de mato pros menino...” e não sei o quê... “compra um remédio ali, isso aqui não vai funcionar” [reproduzindo falas do companheiro]. A gente vê na televisão esse negócio do povo, sei lá, ficando viciado em remédio, de tanto tomar uns negócios, né, fica, é, o corpo já acostuma e começa a não fazer mais efeito e tu quer ir para um outro tipo de remédio. Nossa, eu morro de medo desses negócios. Então, eu prefiro evitar. (Entrevista, 08/02/2020).

Há uma relação entre o uso de medicação e a noção de doença ou transtorno mental para os familiares do território estudado, expresso assim por Angelica, coordenadora da USF: “ [...] para a mãe é um conforto [a criança] ter um CID<sup>30</sup>. É um conforto, é como se dissesse: ‘Ah, então é isso, então não é um problema, é um CID e eu só tenho que tomar remédio pro resto da vida’, como se

<sup>30</sup> Referência à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, que contém códigos de doenças diagnosticadas por médicos e servem para a solicitação de benefícios da seguridade social.

fosse uma coisa super tranquila, assim. A minha impressão é essa” (Entrevista, 19/09/2019). Ana demonstrou evidências de não se identificar com este ponto de vista e, embora o sofrimento psíquico de Pedro pudesse ter encontrado no termo depressão infantil a interrupção de tentativas de compreensão do problema (NAKAMURA; SANTOS, 2007), esta possibilidade também não parece fazer sentido no caso da família, como demonstrado ao longo do capítulo.

No caso da saúde mental infantojuvenil, o processo de medicalização social reduz o fenômeno de sofrimento psíquico a um aspecto da vida da criança e se traduz, no cotidiano profissional, em acolhimentos no CAPSij #tamojunto com prescrição antecipada (fazendo referência à expectativa dos encaminhadores), via de regra para administração de psicofármacos (PAGLIUSO, 2012) ou inclusão em tratamento psicológico individual. Este percurso culpabiliza a criança pelo próprio comportamento, alienando os diversos outros atores envolvidos para a transformação das condições de vida dos meninos e meninas no sentido de sua proteção integral como direito (BRASIL, 2002a).

Se a primeira possibilidade não se confirmou na situação de Pedro, seu encaminhamento para tratamento com psicólogos por duas escolas diferentes indicaram uma invisibilidade para o fato de apresentar dificuldades com o aprendizado, aspecto este que merece destaque e envolve tanto a implicação da escola, de Pedro e sua família. À exceção da boa convivência que gozava socialmente, Pedro revelou (com consciência da mãe) rejeição à abordagem dos professores no ensino regular, construindo um percurso em que tais relacionamentos, somados à sua percepção de insucesso nos estudos, pareceram se retroalimentar – intensificando ainda mais suas frustrações no processo de aprendizado.

Nota-se que a menção à possibilidade das aulas de reforço como estratégia única da escola onde estudava para superação desta dificuldade, embora existente, não foi percebida pelo pesquisador como valorizada pela própria orientadora da escola ou mesmo por Ana, que foi questionada sobre a inclusão de Pedro nestas aulas quando foi inicialmente acolhida pela equipe do CAPSij; pelo contrário, demonstrou sinais de ter adotado um ponto de vista semelhante ao da escola, atribuindo exclusivamente a Pedro e aos seus problemas emocionais o sofrimento que experimentava.

O pesquisador fez o seguinte registro, se referindo a um momento logo depois de uma reunião com a mãe e a orientadora da escola.

Já do lado de fora da escola, enquanto aguardávamos Pedro sair da aula, fiz breves comentários e algumas perguntas para Ana sobre a reunião; no entanto, ela parece pouco questionar o manejo da escola frente aos problemas enfrentados, tendendo (na minha visão) a responsabilizar o filho somente [...] Não sei se anestesiada diante da conversa [com a

orientadora da escola] ou não, Ana fala das próximas providências (passar para pegar o marido no caminho e ir buscar Paulo na creche, etc.) e uma conversa mais profunda sobre o que ocorreu não “engata” (Diário de campo, 05/12/2019).

Embora tenham ocorrido novas oportunidades em que o posicionamento de Ana persistiu assim, esperava-se que a equipe docente assumisse a responsabilidade em lidar com as dificuldades apresentadas, ora interpretadas exclusivamente pelo comportamento rebelde da criança e que resultaram em um posicionamento medicalizante da escola, expresso pela psicologização (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009) das dificuldades de aprendizagem de Pedro.

A exemplo dele, a demanda das escolas por cuidado de outras crianças agitadas (ou outros termos que possam ser empregados, com conotações semelhantes) é um desafio relevante no CAPSij #tamojunto (SILVA, 2014), tratando-se de uma questão bastante comum e problemática diante das concepções de infância apresentadas e os processos de medicalização (LUZ, 2005; SOUZA, 2010).

De acordo com Tesser (2012), a medicalização social “tende a fazer proliferar intervenções médicas e sanitárias além do necessário, as quais podem gerar danos significativos” (p. 423); assim sendo, destaca iniciativas de superação do problema como a formulação de prevenção quaternária, proposta pelo médico belga de família e comunidade Marc Jamouille, que consiste na construção de “uma atitude de diálogo e construção consensual com os usuários sobre o que é saúde e doença [... e na] identificação de indivíduos em risco de tratamento excessivo, para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis” (*ibid*, p. 419-420).

Neste sentido, experiências internacionais recentes de valorização do saber popular e dos direitos dos usuários sobre o próprio tratamento e decisão na gestão dos serviços de saúde dão sinais de reordenamento dos sistemas como possibilidade da ampliação dos recursos terapêuticos e redução de iatrogenias. No campo da saúde mental, o exemplo da adoção de processo participativo da comunidade, tendo como dispositivo o guia da gestão autônoma da medicação adaptado para a realidade brasileira (ONOCKO-CAMPOS et al, 2012), a partir da experiência canadense, é potencialmente de grande alcance. Outro se refere à decisão do ministério da saúde norueguês em estabelecer em todo o país, a partir de anos de reivindicação de organizações de usuários, centros de “tratamento livre de medicação” (WHITAKER, 2017).

A apresentação de alguns pontos de vista, seja com Pedro ou a respeito dele, visou integrar elementos outros que incluíssem a relação interdependente entre adultos e crianças (NAKAMURA; BARBARINI, 2019), considerando “que, de um lado, a concepção de infância informa (sempre) as ações voltadas às crianças – e, de outro, que as crianças atuam desde este lugar

seja para ocupá-lo, seja para expandi-lo, ou negá-lo” (COHN, 2013, p. 241), como Pedro foi capaz de mostrar ao assumir disposições distintas dependendo do contexto.

A partir de Sarmiento (2005), que nos lembra da negatividade constituinte de infância, aluno e criança pelos sentidos destes termos na própria língua, verificou-se que a condição de Pedro, imerso em uma cultura que assim concebe previamente seu lugar como criança (COHN, 2013), foi caracterizada por sua exclusão em muitas situações, mesmo durante a pesquisa, em que poderia ser reconhecido como um interlocutor e ter oportunidade tanto de exercer quanto de ver reconhecidas as suas capacidades.

O ditado popular “Cresça e apareça!” foi atualizado quando verificou-se que as concepções de infância atribuídas a ele não permitiram sua presença em momentos de decisão como na reunião com a orientadora da escola, na entrevista devolutiva que definiu sua inserção no CAPSij, e provavelmente em outras situações definidas pelo fato de, por exemplo, sua mãe ter citado que ele, como criança, não sabe ou da USF não ter consultado, mesmo tendo um conselho local, tanto Pedro quanto as outras crianças sobre o fechamento da brinquedoteca.

Além da crítica à regência sobre a fala das crianças, propõe-se que elas sejam escutadas (COHN, 2013), o que resultaria em uma dialógica, de modo a criar condições para que elas se transformem, de seres passivos e objetos da proteção adulta, a participantes potencialmente plenos e capazes. Sarmiento (2005) reconhece o caráter complementar entre pontos de vista que podem inicialmente parecer antagônicos, pontuando o seguinte sobre as interdições justificadas pela necessidade de proteção das crianças:

Certamente que estas interdições se sustentam numa prática de protecção, constituem, quase todas elas, avanços civilizatórios e não está em causa a sua radical abolição. Apenas se sublinha, aqui, um efeito simbólico de conceptualização e representação sociojurídica da infância pela determinação dos factores de exclusão e não, prioritariamente, pelas características distintivas ou por efectivos direitos participativos: em última análise, a negatividade constitutiva da infância exprime-se na ideia da menoridade: criança é o que não pode nem sabe defender-se, o que não pensa adequadamente (e, por isso, necessita de encontrar quem o submeta a processos de instrução), o que não tem valores morais (e, por isso, carece de ser disciplinado e conduzido moralmente) (p. 368).

Em síntese, “podemos inclusive deixar de debater qual a melhor abordagem – a das crianças ou das políticas<sup>31</sup>, por exemplo – na condição de admitir que serão sempre incompletas se desconsiderarem o outro lado, mesmo quando não o abordem diretamente.” (COHN, 2013, p. 241).

---

<sup>31</sup> Sobre estes dois polos extremos, Qvortrup (2010) nomeia a imposição dos pontos de vista das crianças sobre os adultos de sentimentalização da infância, enquanto do outro lado se encontraria uma indiferença estrutural.

# ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE PEDRO

*Sou Viramundo, virado  
Na ronda das maravilhas  
Cortando à faca e facão  
Os desatinos da vida  
Gritando para assustar  
A coragem da inimiga*

*Pulando pra não ser preso  
Pelas cadeias da intriga  
Prefiro ter toda a vida  
A vida como inimiga  
A ter na morte da vida  
Minha sorte decidida*

*Sou Viramundo, virado  
Pelo mundo do sertão  
Mas ainda viro este mundo  
Em festa, trabalho e pão  
Virado será o mundo  
E Viramundo, verão*

*O virador deste mundo  
Astuto, mau e ladrão  
Ser virado pelo mundo  
Que virou com certidão  
Ainda viro este mundo  
Em festa, trabalho e pão*

Capinan e Gilberto Gil

O contexto no qual Pedro e sua família se inserem foi anteriormente apresentado, para considerar, por um lado, tanto aspectos mais abrangentes relativos ao lugar onde vivem, suas histórias e as relações desenvolvidas quanto as práticas de saúde disponíveis como campo de possibilidades na comunidade e, por outro lado, as especificidades da família e as necessidades de saúde da criança. A partir daqui, esta pesquisa passa a explorar o percurso construído pela família de Pedro a fim de cuidar de seu sofrimento, com ilustrações de diversas práticas de saúde, consideradas em termos de possibilidades e adjetivadas como problemáticas<sup>32</sup>, na medida em que podem ser questionadas.

Desta maneira, o caminho percorrido pela pesquisa passa agora a evidenciar as subjetividades envolvidas nas escolhas e decisões a respeito de algumas práticas de saúde. Segundo Alves e Souza (1999a),

<sup>32</sup> Para mais detalhes relativos às noções de campo de possibilidades e possibilidades problemáticas, consultar o capítulo Referenciais teórico-metodológicos.

Ao se descrever o processo pelo qual os indivíduos transformam seu ambiente social em um campo de possibilidades problemáticas, deve-se levar em consideração pelo menos dois aspectos: a imagem do que poderá ser o curso futuro projetado da ação e a sua legitimação. Fundamentado em ações distintas, voltadas para objetos preconcebidos, o itinerário terapêutico não passa de uma coleção sintética de projeções individuais (p. 134, grifos nossos).

Dessa forma, as imagens relacionadas às práticas de saúde, percebidas como ações as quais atendem ou não às expectativas de cuidado, e a legitimação a elas atribuídas ou não de acordo com o jogo entre as influências do ambiente cultural e a subjetividades da família passam a ser ilustradas, tendo em mente que “somente no curso da ação - e, portanto, depois de realizado o ato de escolha - , é que o[s] indivíduo[s] começa[m] a interpretar a sua situação, suas ações e o estado de coisas resultante” (ALVES; SOUZA, 1999a, p. 134). A particularidade do caso aqui discutido, em que a pessoa a quem pretensamente se atribui o cuidado é uma criança, leva em conta negociações entre os envolvidos, sejam eles os familiares cuidadores, pessoas e instituições relacionadas com as práticas e o próprio Pedro. Neste sentido, é importante considerar que seus discursos,

[...] por serem eminentemente situacionais, encontram-se impregnados de interesses, hesitações, incongruências, estratégias e conflitos. Uma imagem acerca de um tratamento tem um caráter fluido, pois não é inteiramente formada pela adesão dos sujeitos a um certo modelo interpretativo, e sim construída dentro de redes de relações sociais. (*ibid*, p. 135).

A identificação da necessidade de adoção de práticas para necessidades de saúde mental de Pedro, em síntese, caracterizou-se por incertezas e por um processo cujo sofrimento foi mais claramente percebido por Ana entre os seis e nove anos de idade, e culminou com o momento em que compartilharam – reafirma-se – o sentimento pelo falecimento do Sr. João. Apesar da sugestão de tratamento para problemas de comportamento por iniciativa das escolas, verificou-se que o ponto de vista de Ana sobre a pertinência destas sugestões para Pedro ocorreu somente a partir do falecimento na família e do filho ser identificado como uma criança com sintomas depressivos, em 2018 (Diário de campo, 22/10/2019 e 23/11/2019; Entrevista, 08/02/2020 e 15/02/2020).

Diferentemente de outras necessidades em saúde, cujo diagnóstico é determinado de modo relativamente mais claro, a imprecisão e dúvidas em relação à necessidade da adoção de práticas para o sofrimento psíquico de Pedro se estabeleceram como constantes para Ana, uma vez que ela, como mãe, é quem protagoniza o projeto de cuidado; no entanto, desde 2018 (e passados aproximadamente quatro anos de sua percepção inicial de sinais mais relevantes, em 2014) ela decidiu sustentar um tratamento para ele.

O itinerário aqui apresentado, apesar de não adotar um esquema cronologicamente rigoroso, associou as questões mais relevantes sobre a evolução de Pedro com as práticas que foram

surgindo, a fim de relacionar, na medida do possível, o desenvolvimento da criança com práticas de saúde nas esferas popular, não oficiais (ou *folk*) e profissional.

## Primeiros passos

Este trabalho visa à compreensão do itinerário terapêutico a partir das necessidades da criança, no entanto, verifica-se em muitos momentos a indissociabilidade da condição de Pedro com seus familiares. Ana referiu que, ao procurar a USF Morro São Bento diante da suspeita de sua gravidez adolescente, não foi adequadamente acolhida e terminou por seguir um outro percurso durante a gestação de Pedro. Em suas palavras:

[...] uma conhecida minha (quando eu dançava ainda), a diretora da academia que eu dançava, fez um agendamento pra mim no PS<sup>33</sup> lá da Zona Noroeste. Foi lá que eu comecei meu pré-natal, [ela] falou assim: “Vamos comigo filha, eu coloco a tua, os teus dados no meu endereço e você começa a fazer lá”. Eu comecei a fazer meu pré-natal com o Pedro, eu tinha quatro meses [de gestação] (Entrevista, 15/02/2020).

Eis aqui um exemplo de um caminho percorrido de modo distinto ao que busca impor a rede formal de saúde, ao condicionar o atendimento de Ana na USF de referência para seu bairro de moradia. Este fenômeno, ilustrado em outras situações descritas mais adiante, revela um fluxo que compõe um conjunto maior de possibilidades de cuidado, que Martínez concebeu como uma teoria nativa da rede (2016). Embora interessada nas concepções de profissionais de saúde mental, a etnografia da autora revelou como as pessoas inventam percursos próprios a fim de satisfazerem seus interesses e necessidades de acordo com os próprios “conceitos, metáforas e noções” (p. 33); dessa forma, criam trajetórias simultâneas ou alternativas às possibilidades instituídas de acordo com cada situação particular.

Neste sentido, o insucesso em obter a atenção esperada fez com que a imagem negativa relacionada à sua USF de referência, no morro São Bento, causasse um caminho para além da outra USF, na Zona Noroeste, conduzindo-a para um terceiro ponto de assistência, a partir da médica a qual passou a acompanhá-la nas consultas pré-natais.

[...] eu conheci a ginecologista que trabalhava na [USF da Zona Noroeste na] época e quando eu peguei meu plano de saúde - eu tinha começado a trabalhar, só que eu só comecei a fazer o plano de saúde depois - [...foi] quando ela começou a me atender pelo plano de saúde, mas no primeiro momento foi [na USF] (Entrevista, 15/02/2020).

---

<sup>33</sup> Ao mencionar PS, referiu-se, na verdade, a uma unidade de saúde da Atenção Primária de outra região da cidade (Zona Noroeste).



Constatou-se assim uma desconexão com a USF de seu bairro naquele momento e, diante das necessidades de Pedro como bebê e de Ana como trabalhadora, ela indica algumas pessoas que compuseram sua rede de apoio em momentos de fragilidade para lidar com as novas demandas maternas, somadas a diversas outras. A amamentação foi destacada por ela:

[O Pedro] começou a mamar na mamadeira muito cedo, porque eu comecei a trabalhar ele tinha quatro meses. [...] Ai ficava em casa com uma vizinha minha na minha casa – uma vizinha minha não, uma amiga de infância. Ela ficava em casa com ele até meu pai chegar do trabalho, chegava meio dia (Entrevista, 08/02/2020).

Ana discorreu sobre sua atitude diante das orientações, especialmente dos pais, expressa no trecho seguinte. “[...] meu pai falou assim: ‘Não, dá a mamadeira pra ele, que ele já pode mamar’. Então, eu enfiava a mamadeira no menino! Ah, a partir de seis meses já começou a comer: ‘Pode, dar comida pra ele que ele já pode comer’. Então tá bom, então vou dar comida... (risos)” (Entrevista, 08/02/2020).

Ela lamentou a adoção de tal postura e relacionou a constipação intestinal de Pedro na época à interrupção da oferta de leite materno, cuja consequência adicional foi o uso frequente de supositórios. Comparou essa situação ao processo com Paulo, quase nove anos mais novo do que Pedro.

o Paulo, por exemplo, atualmente eu tinha uma condição de alugar um aparelho de leite e tirar leite no trabalho para poder levar pra casa e ele continuar mamando o leite do peito. O Pedro não, que eu não tinha nem essa ideia, eu nem sabia onde ia caçar isso, nem que isso era possível. (Entrevista, 08/02/2020).

O contexto de sua rede de apoio, nas duas gestações, permaneceu semelhante, entretanto Ana expressou uma capacidade de negociação bem maior diante de seus pais na gravidez do filho mais novo. Este processo garantiu que suas escolhas tivessem maiores possibilidades de se efetivar, ao passo que se mobilizou para ampliação do exercício da maternagem e, assim, aumentou o próprio grau de autonomia.

Embora o cuidado relacionado à amamentação fosse bastante destacado, outro aspecto envolvendo a nutrição foi indicado por Ana: “Eu sempre tentei dar muita fruta pra eles, frutas, legumes, de pequenininho, mas ao longo do tempo acabou se perdendo essa vontade deles” (Entrevista, 15/02/2020). Houve sinais de que o processo de amamentação com o próprio leite relacionou-se diretamente ao seu empoderamento como mãe; no entanto, em relação à alimentação não foram evidenciadas preocupações intensas (mesmo tendo em vista que o cozinhar e o servir ficava a cargo, em períodos distintos, da escola ou dos avós de Pedro, enquanto Ana trabalhava).

Em termos de hábitos, ocorreram diversas situações relacionadas à utilização de recursos tecnológicos durante a observação participante, com evidências de seu impacto desde a tenra infância de Pedro. Uma oportunidade ilustrativa sobre o quanto tal prática envolve não só uma escolha da criança, mas também a participação da família aconteceu em um encontro agendado entre o pesquisador e Ana para a realização de entrevista. Eis o relato dele: “[...] antes de iniciarmos, ofereci a possibilidade de Paulo desenhar com o material que tinha. Porém, Ana refere que ele ficaria mais entretido vendo desenhos no celular e mencionou um conteúdo próprio para crianças numa plataforma de vídeos da internet” (Diário de campo, 15/02/2020).

Naquela situação, Ana decidiu trazê-lo porque não teve com quem deixar Paulo (prestes a completar três anos de idade) e ele permaneceu de fato vidrado nos vídeos até adormecer, debruçado em uma carteira escolar (e depois ajeitado em cadeiras) durante pouco mais de uma hora da entrevista.

Durante este encontro, abordou-se o assunto relacionado a Pedro, expresso no trecho a seguir.

Pesquisador: - Você entende que a [sua] intenção do uso de videogames ou outros aparelhos teve alguma relação com a necessidade de cuidado dele? [...]

Ana: - ... por exemplo, o Paulo ele tá, ele tá tava vendo o vídeo porque a gente precisa conversar aqui, agora.

Pesquisador: - Isso.

Ana: - Acontecia isso com o Pedro às vezes, mas muitas das vezes era o contrário. “Pedro, vamos jogar um jogo, vamos ler um livro?” ou alguma coisa do tipo, porque ele automaticamente já passava muito tempo no, no computador, no ta... o celular não era muito da época dele, era mais computador, *tablet* e televisão - e como quando ele era pequenininho não tinha muito o celular e *tablet*, a gente, ele assistia muito DVD [...] ele já tava acostumado a fazer, a ter aquela rotina o tempo inteiro, todos os dias, às vezes eu tinha que forçar ele a desligar, a fazer alguma coisa pra ele sair um pouquinho do “cubinho”, né, do foco. Mas, muitas vezes, sim. Acontecia tipo, tenho que fazer alguma coisa, eu preciso fazer alguma coisa e [necessito] que ele esteja entretido com alguma coisa senão eu não consigo fazer. Ah, coloca... “Vai assistir um filme, vai ver um DVD”. Acontecia, não tem como dizer que não, acontece (Entrevista, 15/02/2020).

Verifica-se uma espécie de reparação pela adoção de tal prática, como a resposta sugere, de pronto, e um sentimento de inadequação pelo uso, considerado excessivo no caso de Pedro. Ademais, a própria situação de entrevista foi uma oportunidade de reflexão da mãe sobre esta prática naturalizada e relativamente inconsciente para si.

Anteriormente, a própria Ana se referiu a outra forma de controle, a exemplo da menção sobre conteúdo próprio para crianças citado logo acima, como o bloqueio do celular de Pedro “após as 21 horas, o que o força a ir ver TV ou dormir” (Diário de campo, 22/10/2019). Esta situação, somada ao fato de que a Sra. Lourdes refere “que ele, ao acordar, vai jogar videogame e cita

posteriormente que o uso do celular e do computador são bastantes frequentes” (Diário de campo, 22/11/2019), demonstra como as telas tendem a monopolizar a atenção de Pedro cotidianamente.

Uma eventual percepção de que os mecanismos de regulação da família podem ser bem-sucedidos em relação ao assunto (como conotado por Ana na entrevista inicial do CAPSij, em 22/10/2019) cai por terra na medida em que o próprio Pedro se coloca como defensor dessa possibilidade. Sobre o prejuízo à visão que tal hábito provocou, Ana diz o seguinte: “o médico até pediu pra ele evitar ficar, mesmo usando óculos, tentar ficar o menos tempo possível em cima do celular, computador e tudo mais, pra não continuar forçando [a visão], mesmo com óculos, senão o grau dele não diminui” (Entrevista, 15/02/2020) e tal ideia foi completada por sua fala em um momento anterior: “por mais que a gente tentasse: ‘Ah, vamos diminuir ou vamos cortar [o videogame]’ não dá certo porque a criança, a criança sempre tem a birra aí e fala: ‘Não, eu quero assim’ e acaba conseguindo né, acaba nos ganhando” (Entrevista, 08/02/2020).

Este campo de negociação também se revela claro em seu depoimento a respeito dos efeitos da tecnologia sobre a saúde emocional de Pedro:

É, eu acho que afeta, eu ainda não sei como afeta diretamente, mas afeta. Só que é uma coisa que ele gosta de fazer, eu não vou privar ele de uma coisa que ele gosta de fazer. Mas eu sei que afeta, e eu não sei exatamente o que, como diminuir o... como entender o que é que influencia negativamente, entendeu? E que não vai prejudicar o lado positivo, o fato dele gostar [...] Eu não sei onde interferir ao ponto que isso não vai prejudicar o emocional dele, entendeu? Porque é uma coisa que ele gosta, que ele se interessa. Então como é que eu vou falar pra ele? : “Não, você não pode” (Entrevista, 15/02/2020).

A espiritualidade na família de Pedro foi um aspecto bastante marcante durante o processo etnográfico, embora com orientações distintas entre a Sra. Lourdes e Ana. A avó é católica, frequenta a paróquia do seu bairro e algumas vezes por ano visita a basílica na cidade de Aparecida (Diário de campo, 23/11/2019), evidência de devoção à Nossa Senhora de Aparecida, reforçada por possuir grande quadro da santa na sala de sua casa (Diário de campo, 20/01/2020), entre outros exemplos (Diário de campo, 16/11/2019).

Ana, por sua vez, fez parte de uma célula de estudo bíblico na infância, em seguida frequentou a igreja católica, cujo percurso descreveu da seguinte forma: “... batizei, me crismei, virei coroinha, fiz tudo e fiquei um tempão” (Entrevista, 15/02/2020). No momento, se considera cristã, embora distante dos cultos da igreja evangélica da qual faz parte.

Verificaram-se sinais de tolerância em relação às distintas orientações religiosas na família, o que inclui participação de Ana e Pedro nas excursões à Aparecida do Norte (Diário de campo, 23/11/2019) e aparente apoio da avó ao fato de Pedro ser membro da mesma célula evangélica (Diário de campo, 16/11/2019) a qual sua mãe integrou. A respeito dessa experiência,

Ana diz que “a avó [paterna] dele levava ele pra igreja junto com ela, e é esta mesma igreja que eu frequento. Então, tipo já é um lugar que ele tá acostumado [...] já tava inserido desde pequeno” (Entrevista, 15/02/2020); além dos cultos, Pedro manteve sua participação na célula infantil desde então.

Além do fato de Ana ter afirmado que esta atividade religiosa contribui positivamente para a saúde mental de Pedro, é notória a importância dada àquele espaço do ponto de vista da oportunidade para construção de laços de amizade e, conseqüentemente, circulação do filho com outras crianças na comunidade. A respeito da pessoa que organiza a atividade, falou que

[...] ela tenta chamar o máximo de crianças possíveis que tem ali na rua pra participar dessa célula, pra falar um pouquinho mais da palavra de Deus. É, os ensinamentos, o que pode, o que não pode, as coisas certas, erradas e tudo mais, para as crianças não se influenciarem com o que a gente tem ao redor. Então é o lugar que ele, assim, mais tem contato com as crianças que tem na rua porque, no geral, ele não brinca na rua, ele não gosta muito de sair na rua (Entrevista, 15/02/2020, grifos nossos).

### **As circulações de Pedro**

Verificou-se que o medo pelo perigo da rua, citado no capítulo Território invisível? e relacionado à possível inserção das crianças no ambiente de tráfico de drogas, ocorre na família de Pedro, com adoção de práticas seletivas para convivência social. A partir de conversas com a avó Lourdes, o pesquisador reproduziu assim sua fala: “Pedro não gosta de brincar na rua, o que confessa até ser bom em sua opinião, pois há muitos inconvenientes como a influência de jovens ligados ao tráfico de drogas” (Diário de campo, 01/11/2019), depois confirmada pelo próprio menino, que disse ter “o hábito de ir na casa de um amigo de sua idade [Pablo] e na padaria [ambas na mesma quadra onde Pedro mora], sendo estas as situações em que sai sozinho (para ir no mercado ou em algum outro lugar, conta com a companhia de algum adulto)” (Diário de campo, 17/12/2019).

Ana pontuou não se relacionar com muitas famílias da comunidade, porém enfatiza um vínculo muito especial com vizinhas de uma mesma família, mulheres entre as quais estão aquela que cuidou de Pedro quando bebê e outra responsável pela célula infantil na comunidade. Embora o termo família tenha sido usado como referência a laços de consanguinidade, o sentido atribuído a ele, na experiência de Ana, se aproxima do conceito ampliado de família por laços de consideração, verificados no estudo etnográfico de McCallum e Bustamante (2012), cujas relações “se organizam ao integrar dois princípios distintos de ‘conectividade’ (*relatedness*): ‘sangue’ e ‘consideração’” (p. 221). Ainda em relação às vizinhas, ela demonstrou isto ao relatar que

elas sempre foram minhas amigas de infância e *acabou* virando da família, porque é... uma é uma madrinha do filho da outra. Minha mãe é madrinha do filho da irmã dela, eu sou madrinha do filho dela [Pablo, considerado melhor amigo de Pedro], então tipo - são pessoas que cresceram comigo, já meio que ingressaram dentro da família – então é praticamente família, a gente considera a minha família, é... elas. Então são as pessoas mais próximas que a gente tem na rua, assim (Entrevista, 15/02/2020).

Ana descreveu do seguinte modo a circulação do filho na comunidade:

[...] se o Pedro não tá na minha presença, que nem ontem, ele foi pra casa delas, brincar com os filhos dela [sua comadre], que têm a mesma idade. Então tipo, se ele não tá em casa aí e ele quer sair pra brincar, ele vai brincar lá, tipo ele não, ele não gosta de brincar na rua, na verdade. Ele não gosta muito das crianças que convivem ali perto de casa. Então, a maioria das vezes quando ele quer brincar com alguma criança é através do Pablo, que ele vai ou então ele [Pablo] vem pra minha casa. Fica lá em casa brincando (Entrevista, 15/02/2020).

As restrições da família à convivência das crianças no morro São Bento fizeram com que, no percurso etnográfico, tenha se verificado um alargamento do território vislumbrado e alcançado por algumas experiências de Pedro, inclusive em práticas relacionadas à saúde. Em relação à comunidade onde vivem, verificou-se uma tendência de fragilidade relacional pelo círculo restrito de oportunidades para a construção de laços com mais crianças, o que resulta em “dificuldade em poder compartilhar os espaços públicos, em vivenciar a cidade como um produto coletivo. A noção de coletivo, de comunidade se esvai e fragiliza os laços sociais.” (JURDI, 2010, p. 52).

Como já mencionado, a busca por uma escola particular fora do morro São Bento, quando ele tinha 7 anos de idade, envolveu a solução para situações de violência que Pedro sofreu de acordo com a percepção de Ana que, ao falar sobre a anterior inclusão dele em programa de atividades no contraturno da escola pública, manifestou-se com indignação: “Foi a pior m... que eu fiz, me arrependo amargamente de ter colocado ele nessa [cita o nome do programa, referindo-se depois às próprias crianças do morro]... Deus me perdoe de falar isso, mas só tinha criança maloqueira” (Entrevista, 08/02/2020).

A convivência de Pedro em momentos de lazer era frequentemente vinculada à companhia do avô, o qual pouco antes de falecer comprou um sítio em mau estado e onde permanecia bastante tempo, fazendo reformas. Segundo Ana, no período de férias escolares, Pedro passava “o mês inteiro” por lá (Entrevista, 08/02/2020); a respeito dos lugares os quais ela o levava para momentos de lazer, indicou o Sesc (cujo acesso é gratuito e está localizado numa região da cidade considerada privilegiada em termos socioeconômicos) (Diário de campo, 22/10/2019).

Verificou-se, portanto, coerência entre um juízo negativo da família a respeito da possível convivência de Pedro no morro São Bento e possibilidades que buscam fora da comunidade, tendo a escola particular um lugar destacado, uma vez que proporcionaria a interação supervisionada com crianças pretensamente mais educadas - em um sentido distinto daquelas consideradas maloqueiras, cuja expressão pejorativa carrega consigo uma discriminação tanto do ponto de vista do grau de civilidade como da condição socioeconômica daquelas crianças, associadas pelo emprego da expressão à posição social do indígena como primitivo e pobre, na opinião de indivíduos do meio urbano e pretensamente mais evoluídos.

Na época em que Pedro tinha por volta de sete anos e já estudava fora do morro, apresentava alguns sinais de necessidade de cuidado, para o qual deveriam ser empregadas atividades com as seguintes características, de acordo com Ana:

o intuito [era] de ele fazer, principalmente, atividade que ele precis[ass]e se movimentar [...] era para ele sair um pouco do negócio de celular, computador, da internet. Era para ele sair um pouco dessa, desse mundo dele fechado e ele tentar abrir um pouquinho mais o leque dele, para as questões mais voltadas a outras pessoas, à interação. Ele não, ele nunca teve dificuldade de falar com outras pessoas, mas como ele vivia sempre tipo celular, celular, celular, eu falava: “Não, ele precisa fazer alguma outra coisa pra ele criar, desenvolver outros tipos de habilidade e pra ele sair um pouquinho desse mundinho dele” (Entrevista, 15/02/2020, grifos nossos).

O destaque dado ao fato de a mãe ter indicado as necessidades de movimentação e interação sugere que ela considerou uma visão relativamente integral para Pedro, que teria necessidades e benefícios relacionados ao corpo e mente como um todo, atendidos pelas atividades procuradas. A frequente ruptura entre saúde física e mental no meio social produz dificuldades em termos de uma visão integral nas produções de cuidado (ALVES, SOUZA, 1999b), especialmente com as crianças, na medida em que podem desconsiderar os resultados da privação, por exemplo, da circulação pelos espaços públicos e de formas do brincar que considerem, inclusive, atividades não dirigidas, a possibilidade do livre brincar (ou do ócio) como complementar àquelas estruturadas (como poderia se dizer, relacionadas a um negócio, na direção de uma espécie de não-ócio).

Isto não significa, entretanto, desconsiderar a existência de necessidades e benefícios em práticas que visam o corpo ou a mente de um modo dirigido, mas a atenção para o todo nos fenômenos envolvidos na saúde e a implicação de uma visão mais próxima da complexidade envolvida.

No início do capítulo, apresentou-se a ideia da interação pela internet se configurar como um aspecto de um mundo à parte; nesta linha, verificou-se que, dentro desse universo, os mecanismos de controle da família em relação aos riscos a que as crianças podem se expor são

muito limitados, o que resulta em possibilidades de exploração muito amplas para elas. Embora o conteúdo relacionado às diversas experiências de Pedro, nas interações tecnológicas, não fosse investigado por esta pesquisa, a autonomia exercida neste universo foi algo que Pedro, assim como muitas outras crianças de seu meio<sup>34</sup>, valorizou bastante.

No caso de Pedro e sua família constataram-se restrições em relação à convivência no morro do São Bento; assim, a noção de território para eles alcança lugares concretos outros para além da comunidade onde moram (e apresentados junto com algumas práticas a seguir) e um espaço caracterizado virtualmente, em cujo domínio se encontram as interações possibilitadas pelos aparelhos eletrônicos.

### **Passos mais largos**

Em um momento em que as necessidades de saúde mental de Pedro ainda não se caracterizavam suficientemente relevantes para que a família buscasse práticas “voltadas para a doença” (ACIOLI, 2001), algumas atividades físicas foram proporcionadas para ele, no âmbito da escola particular, como futebol e judô, valorizadas por Ana dada “sua história de prática de dança desde a época da adolescência” (Diário de campo, 16/11/2019). Verifica-se que tais atividades, incluídas pelo conceito de práticas de saúde pela autora e indicadas durante a pesquisa pelos profissionais do CAPSij, não são alvo de mobilização para a oferta, assim como outras na esfera do setor saúde da rede institucionalizada. Neste aspecto, coloca-se em relevo um registro do pesquisador a partir da consulta de prontuários do serviço: “... a sugestão de atividades esportivas também é frequente entre os profissionais do CAPS, porém sem interlocução com outros pontos da rede ou providências no sentido de viabilizá-las” (Diário de campo, 05/11/2019).

Em uma reunião com a família de Vitor, uma criança com queixas de agitação, um profissional especialista aborda a questão, assim registrada pelo pesquisador:

[...] houve indicação para que ele [o menino] realizasse atividades físicas, tendo o educador físico do NASF falado a respeito de benefícios correspondentes, citando a canalização adequada da agressividade pelo exercício de uma arte marcial, em que um “mestre sensível” (SIC) conseguiria ajudar. Entretanto, tal questão não foi disponibilizada pela equipe, mas apenas indicada (Diário de campo, 09/08/2019).

Estes são exemplos evidentes que, apesar do princípio de cuidado integral, as práticas de saúde (em um sentido ampliado) encontram dificuldades de viabilização para oferta, sobretudo aquelas que não estejam diretamente associadas à doença ou ao sofrimento pelos profissionais de

---

<sup>34</sup> O assunto foi desenvolvido no item Práticas populares do capítulo As práticas de saúde no morro do São Bento.

saúde. Nesse sentido, conclui-se que as necessidades não tradicionalmente satisfeitas pelo setor saúde (como o exemplo das atividades físicas, ligadas aos setores do esporte ou da cultura), também não são legitimadas por seus profissionais como objetivo do trabalho na medida em que não se mobilizam para ofertá-las.

Em relação à interação social de Pedro, um aspecto verificado no decurso da pesquisa foi o fato dele, até aproximadamente os nove anos de idade, defecar na roupa. Ana referiu que “em vários momentos a gente tava em algum lugar e eu sentia o cheiro, eu falava: ‘Você fez cocô?’ e ele ficava: ‘Não’, [ao que ela respondia:] ‘Mas você fez, Pedro, a gente tá sentindo’, aí a gente ia para casa” (Entrevista, 08/02/2020). Esta situação, segundo afirmou, foi resolvida com orientações à criança somente pelos integrantes da família e sem busca de práticas que pudessem afetar diretamente o problema, porque “não sabia onde procurar, não sabia quem me socorrer” (*ibid*, 08/02/2020).

O enigma contido nesta situação, na medida em que não se soube como surgiu o problema nem como foi solucionado, é parte de algo que, na perspectiva da família, aparentemente foi solucionado por si mesmo no transcorrer dos acontecimentos. Ressalta-se um trecho de diálogo entre o pesquisador e Ana.

Pesquisador: - [...] na tua família, independente de alguma doença, há alguma coisa que vocês façam ou mesmo assim algum produto [...] que é usado pra melhorar a saúde das crianças?

Ana: - Não... Pra melhorar a saúde, não.

Pesquisador: - Não?

Ana: - Não [fala, pensativa]. Não, tô tentando pensar. Não, a gente - é o que eu te falei pra você da outra vez - a gente mal toma remédio, medicamento. Se nós, adultos, tomamos, a gente evita ao máximo dar pras crianças, né! (Entrevista, 15/02/2020).

Verifica-se que, embora o questionamento fosse genérico, a menção a medicamentos (alopáticos) foi citada espontaneamente, conotando que, no imaginário de Ana, é a possibilidade privilegiada, ainda que seja para negá-la.

Anteriormente, ao abordarem alternativas ao uso destes medicamentos como recurso terapêutico, depois da negativa de Ana sobre o uso de simpatias para Pedro, ela afirmou ao pesquisador que, atualmente, teria mais disponibilidade para tais práticas e complementou seu ponto de vista: “... [eu] tento partir mais pras questões mais naturais, entendeu? [...] eu procuro usar coisas mais naturais assim pra eles” (Entrevista, 08/02/2020, grifos nossos).

Ressalta-se um registro realizado durante grupo de atendimento familiar no CAPSij. Eis o relato do pesquisador sobre a participação da Sra. Lourdes, avó de Pedro, diante da aflição de um outro familiar:



[...] d. Lourdes passou a também orientá-lo, mostrando-se solidária e aparentemente mobilizada pela condição apresentada.

Diante de ter se falado a respeito da suspensão do uso de medicação [...] d. Lourdes menciona uma série de chás que poderiam ser usados como calmantes para o caso (como cidreira, salsa e capim cidrão – sugerindo até que o último pudesse ser usado no lugar do uso do café como hábito), [...] estimulou-o também a ler a bíblia, quando ele referiu estar se apoiando nos “Salmos” como meio de lidar com a própria angústia. Tais aspectos, relacionados às questões das práticas populares, não foram objeto de qualquer abordagem da terapeuta (Diário de campo, 22/11/2019).

Embora Ana mencionasse exclusivamente a recorrência aos médicos como prática de saúde adotada pelos pais, o trecho acima demonstra o conhecimento pela avó de Pedro em práticas populares, como no caso da fitoterapia. Ana, por sua vez, não incorporou tão amplamente tais conhecimentos, assim como expresso em suas respostas titubeantes e imprecisas sobre a oferta aos filhos de produtos naturais. Disse então,

[...] eu procuro usar coisas mais naturais assim pra eles, sei lá, um suco de alguma coisa, um chá de alguma coisa...

Pesquisador: - Do quê?

Ana: - Sei lá...

Pesquisador: - Hoje, quando acontece isso...

Ana: - Não acontece, graças a Deus. Eles não ficam muito doentes assim, então assim graças a Deus, mas já teve vezes de eu dar chá de, de cebola...

Pesquisador: - Sei...

Ana: - ...sabe? Que você coloca lá na aguinha com umas folhinhas... tal (risos) já fiz...

Nossa, o Pedro queria me matar: “esse negócio é ruim!”. Mas é bom! É ruim, mas é bom! (risos) (Entrevista, 08/02/2020).

Na mesma linha de significativas diferenças intergeracionais, em relação às práticas de saúde (agora relativas às denominadas não oficiais de cura ou *folk*), verifica-se um outro excerto do depoimento de Ana.

Quando eu era pequena, eu escutava bastante minha mãe falar: “Ah, leva no benzedeiro” ou né, velho, essas pessoas velhas de antigamente *tinha* muito esses negócios, ainda mais esse povo do Norte (risos). Minha família é totalmente do Norte, toda do Norte. Então, nossa! Eu ouvia muito quando era pequena, mas também nunca fui em benzedeira, nunca me levaram em nada desses lugares, não sei nem como é que faz, nem sei nem como é que é, mas que eu já ouvi muito. Ainda mais no morro, no morro se escuta muito falar ainda sobre isso. Mas não, nunca tive essa prática não, nunca fiz. Nunca, não sei nem como é que é, eu tenho curiosidade (risos) (Entrevista, 15/02/2020).

Segundo ela, sua mãe foi adepta da prática do benzimento e fez tratamento, por exemplo, para varizes, assunto de conversas entre suas amigas; Ana confirmou que nem ela nem o filho Pedro foram benzidos e fez uma relação com prática de sua religião:

antigamente se falava assim muito disso, né? De benzedeira: “Ah, leva na benzedeira!”. Eu já ouvi muito isso na vida, mas pro Pedro não, nunca levei o Pedro pra nenhum desse tipo de coisa, pra fazer nenhum tipo de prática desse tipo assim, não. Nem em benzedeira, rezadeira, simpatia - nunca fiz nada disso com ele não. Na nossa igreja, como a gente é cristão, a gente faz muita oração, então, mas é oração em conjunto, todo mundo junto, tentando abençoar uns aos outros (Entrevista, 15/02/2020).

O fato de Ana ser tão próxima das práticas de benzimento e simpatias - por exemplo, seja pela influência da Sra. Lourdes ou mesmo pelo morro do São Bento ser uma referência importante sobre o tema na cidade – sugere a possibilidade de que ela, pela filiação atual à religião protestante, tenha se distanciado das práticas com curandeiros. Esta hipótese, reforçada por sua reafirmação como cristã, teria ligação com as ideias apresentadas sobre preconceito com religiões de matriz africana (PORTUGAL, 2014), na medida em que as práticas de curandeiros frequentemente apresentam sincretismo religioso (como no caso mencionado de dona Cida).

Durante a pesquisa, evidenciou-se a estranheza inicial de pessoas da comunidade diante da abordagem de práticas não oficiais pelos profissionais de saúde - o que ocorreu tanto com o pesquisador que, diversas vezes, foi apresentado também como trabalhador do SUS durante a produção dos dados, como com os ACS's; ou seja, era como se as pessoas inicialmente duvidassem do fato de serem indagadas sobre práticas de saúde com alguma relação com a espiritualidade.

Em uma visita domiciliar, a ACS Vera solicitou esclarecimentos do pesquisador sobre a condição de sofrimento psíquico de uma pessoa da comunidade, que posteriormente relatou alguns aspectos do contexto vivenciado:

Durante a visita, a ACS ressalta que é necessário entendermos o que é depressão e me pede para lhes explicar como ela ocorre e o que fazer para tratar. Lembrando que a parente [da senhora assistida] havia falado, ainda na rua, que tal condição seria devido a algo “espiritual”, questionei se algo teria sido feito para cuidar especificamente disso, mas não fui compreendido de imediato. Após esclarecimentos, disseram que o filho a levou numa igreja evangélica e pareceu que houve imposição de mãos em sua cabeça (Diário de campo, 06/09/2019).

Em outras palavras, se há evitação da abordagem do assunto pelas pessoas assistidas (conforme citado neste trabalho), também ocorreu surpresa delas diante de eventual interesse dos profissionais. Do ponto de vista destes últimos, o pesquisador verificou que “somente numa das visitas, a única em que presenciei a questão seguinte até o momento desde o início da pesquisa, questionou-se a procura a curandeiros/benzedeadoras e uso de plantas medicinais para benefício à saúde” (Diário de campo, 12/08/2019). Esta questão diz respeito ao cadastro das famílias na base de dados que, apesar de prever o preenchimento relativo ao uso de plantas medicinais e procura de curandeiros como recursos, tem estes itens ignorados pela equipe da USF.

Embora Ana não tivesse demonstrado muito interesse em práticas de saúde relacionadas à espiritualidade, nem reconhecido inicialmente que a participação de Pedro na célula seria um exemplo delas, a busca por atividades como cursos se destaca como recursos para melhorar a condição de Pedro.

A partir do desejo da própria criança, o inscreveu em curso de informática, mencionou variados interesses decorrentes desta atividade (seja por sua motivação, pela necessidade de interação pessoal e pelo ensino) e apresentou assim seu ponto de vista:

[...] é uma coisa que, querendo ou não, pro mundo de hoje é interessante e ele queria. Eu falei: “Então, eu vou colocar ele na informática porque é uma coisa que, pelo menos ele tá interessado em participar, é uma coisa que ele gosta de fazer e pelo menos ele já vai, já vai fazer”, mas como tinha o inglês envolvido e o espanhol envolvido, que são cursos importantes também: “Ah, então eu vou colocar ele pra fazer, já faz tudo de uma vez” (Entrevista, 15/02/2020).

A mãe, apesar das limitações econômicas, aparenta atenção à necessidade de preparo para profissionalização futura, dado o caráter complementar do curso à formação escolar, cujo aprendizado, no caso de Pedro, apresenta as dificuldades anteriormente relatadas.

Ana estava atenta à condição emocional de Pedro ao receber a sugestão de avaliação psicológica do professor de música da escola, quando o menino tinha 9 anos. Desta forma, a indicação, naquele momento, teve sintonia com a percepção dela:

[...] quando meu pai, nessa época o meu pai ainda era vivo, era mais o meu pai a falar: “Olha, presta atenção. Ele [Pedro] tá sentindo um pouco mais”. Ou sentava e conversava diretamente com ele, ou meu pai me dava uns toques assim, pra prestar mais atenção nele, que ele tava muito “peixinho” ou falando demais ou reclamando demais, essas coisas assim, falando que eu digo [era] quando ele falava: “Ah, eu não quero existir” e não sei o quê... A gente ficava prestando mais atenção nisso (Entrevista, 15/02/2020).

O acesso à avaliação, entretanto, lhe pareceu difícil e acarretou preocupações com o custo financeiro. Ela descreveu assim a experiência:

[... o professor] me orientou a ir na (universidade que tem atendimento em clínica psicológica para a comunidade). Eu falei: “Olha, eu não tenho condições financeiras de, de procurar um psicólogo, de dar um andamento profissional assim, né, para o Pedro, eu não tenho dinheiro pra isso”. [Ao que ele teria respondido:] “Na (universidade), eles têm o atendimento aqui né? Vê lá se de repente eles não conseguem te ajudar, te orientar de alguma maneira”. Foi aí que eu procurei a (universidade) e ele começou a fazer um acompanhamento lá (Entrevista, 08/02/2020).

Enfatizou sua preocupação, ao dizer:

[...] Mas como é que eu faço isso? Eu não sei como é que eu vou fazer isso. Aí ele falou: “Não, tem essa questão...”. Eu falei: “Mesmo se tivesse que procurar um psicólogo, como é que eu vou pagar? Não tem dinheiro pra pagar”. Aí ele falou, aí ele me orientou: “Pô, na (universidade) tem. Procura lá, eles vão saber te orientar como é que funciona, se realmente for lá, eles vão te ajudar e tudo mais...”, aí eu fui pra lá (Entrevista, 08/02/2020).

Nota-se que tal recurso, na própria comunidade onde vivem, é desconhecido para ela, ao afirmar que no morro do São Bento “não tem nada voltado pra criança, até onde eu sei, entendeu? [...] tem questões de esportes e tudo mais, mas voltado assim pra saúde emocional eu não conheço e se tem não é bem divulgado” (Entrevista, 08/02/2020).

Pedro permaneceu em tratamento psicológico gratuito naquela clínica-escola de universidade privada por aproximadamente um ano em 2018, época do falecimento do avô, Sr. João, ocorrido durante o período de seu atendimento. A psicoterapia grupal teve boa avaliação de Ana que, embora não tivesse iniciado ativamente a busca por uma prática específica para o sofrimento de Pedro antes da orientação do professor, revelava uma preocupação significativa com a condição dele.

Embora o acesso à avaliação psicológica e à psicoterapia se concretizassem a partir não só da indicação, mas de uma interlocução capaz de informá-la e, sobretudo, de sensibilizá-la para considerar tal possibilidade como factível, é relevante como este processo se desenrolou anteriormente.

Pedro havia sido indicado para um tratamento psicológico pela escola em outra oportunidade, porém Ana não a considerou como pertinente. Apesar da psicologização das dificuldades de aprendizagem da criança, Ana vivenciou um processo em que a avaliação psicológica do filho tornou-se algo não só considerado, mas desejado.

Assim, esta prática de saúde surgiu em seu imaginário e, embora ela tivesse projetado uma imagem positiva da ação do profissional psicólogo para cuidado de Pedro (ação esta também legitimada em seu meio), ela não foi concebida como possível por questões econômicas; ou seja, tendo em vista a imagem e a legitimação como os dois principais aspectos implicados no processo de escolha e decisão subjetiva de uma prática de saúde (ALVES; SOUZA, 1999a), o atendimento destes dois critérios não foram suficientes para Ana concretizar o seu desejo. De acordo com sua concepção, a limitação financeira fizera com que tal possibilidade fosse percebida como impossível naquela ocasião e permaneceu em um estado de latência até o momento em que pôde ser efetivamente adotada.

A partir da proposta desses autores, compreende-se que o atendimento psicológico – do ponto de vista concreto – não se configurou para Ana como possibilidade antes do encontro com

aquele professor de música; no entanto, o seu desejo outrora não realizado nos permite uma proposta: categorizar as práticas na esfera de desejos não realizados como possibilidades latentes.

Dito de outro modo, anteriormente ao encontro descrito, a mãe de Pedro fantasiava sobre lhe ofertar o atendimento psicológico, o que não se constituía como oportunidade de escolha na medida em que ela não o considerava viável; entretanto, esta prática (até então na esfera de uma possibilidade latente) passou a ser problematizada no curso da interação com o professor, constituindo-se como um projeto de acordo com Rabelo (1999), ao postular que “diferente da mera fantasia, projetar implica a intenção de realizar o projeto” (p. 207).

Reafirma-se que Ana consolidou a decisão por um projeto de cuidado profissional para Pedro no curso do tratamento psicológico; no entanto, as próprias experiências da pesquisa provocaram reflexões sobre diversas outras medidas que, sem a intenção original de promover melhor condição para a saúde mental da criança, podem ter contribuído bastante. A afeição da família por animais é um exemplo característico, como demonstrado abaixo.

Pesquisador: - [...] na casa de vocês, por exemplo, também tem animais, né? Você acha que eles influenciam na saúde mental dos meninos?

Ana: - Acho que sim, ajuda bastante [...]

Pesquisador: - Mas é, o fato de ter os animais contava com a intenção de que ele [Pedro] pudesse se sentir melhor também?

Ana: - Não (Entrevista, 15/02/2020).

Evidente que este exemplo é bastante distinto de diversas outras providências que, apesar de revestidas de intencionalidade, não são entendidas a princípio como práticas de saúde. Cita-se, entre aquelas que têm relação com a saúde mental de Pedro, as orientações e conselhos das pessoas mais próximas (que, inclusive, são consideradas como da família), a manutenção da participação da criança na célula (a despeito da própria Ana não evidenciar, em relação a si mesma, regularidade nas atividades de sua igreja) e a utilização de chás como alternativa ao uso de medicamentos industrializados.

Durante a produção dos dados de pesquisa, inclusive, houve necessidade de esclarecimentos adicionais sobre os objetos de investigação em vários momentos, assim como demonstrado no trecho seguinte.

Pesquisador: - [...] Desculpa, eu tô insistindo porque esse tipo de coisa não é muito fácil da gente identificar claramente, entende?

Ana: - Sim, entendo [...]

Pesquisador: - [...] É porque muitas vezes a gente realiza coisas que interferem na saúde...

Ana: - ... sim, mas a gente não percebe...

Pesquisador: - ... só que a gente não se dá conta disso, entende?

Ana: - Eu entendo (Entrevista, 15/02/2020, grifos nossos).

Em outros exemplos, houve sinais de questionamento da legitimação de práticas de saúde para Pedro, demonstrado por uma tendência a não considerar orientações de pessoas fora de seu círculo mais próximo de relações (Entrevista, 15/02/2020) e também pela ambivalência de Ana sobre práticas não oficiais de cura, como no caso de curandeiros e benzedadeiras. Ela se manifestou pessoalmente curiosa sobre o assunto, mas sugeriu que não adotaria tais práticas para o filho.

### **O caminho, próximo da ocasião da pesquisa**

Visto em retrospectiva, o percurso sobre a saúde mental de Pedro permitiu que Ana passasse a ter a convicção de que ele, aos dez anos, estava na condição de uma criança necessitada de cuidado profissional e com sintomas depressivos. Finalizado o período estipulado para o tratamento psicológico na universidade, Ana procurou a USF para dar continuidade a este tratamento depois de aproximadamente nove meses de interrupção, e obteve encaminhamento para o CAPSij no início de setembro/2019.

Durante reunião de apoio matricial com a equipe do CAPSij, a enfermeira Vanessa apresentou brevemente a situação de Pedro, tendo referido que ele, segundo a mãe “não teria continuado psicoterapia na [clínica universitária] por questão financeira” (Diário de campo, 30/09/2019). Quando levou o filho para avaliação no CAPSij, Ana reafirmou em entrevista a intenção da continuidade do tratamento psicológico do filho (Diário de campo, 22/10/2019).

No período de aproximadamente dez meses, entre o final da psicoterapia e início do cuidado no CAPSij, ela buscou o curso da Brigada Mirim como forma de ajudar Pedro em seu sofrimento, em virtude da relação entre esta atividade e o sonho dele ser bombeiro.

Esse curso é desenvolvido em algumas cidades do estado por uma escola preparatória para concursos de carreiras militares e atende principalmente adolescentes em idade de aprendizado profissional, entre 14 a 17 anos aproximadamente, a preços populares. Segundo um funcionário da escola, passaram a oferecer atividades para uma faixa etária menor por solicitação dos pais dos adolescentes inicialmente aceitos (Diário de campo, 16/11/2019). Nas dependências do local, tanto os alunos vestiam uniformes como os monitores (na maioria, jovens na faixa de 20 a 25 anos, aproximadamente) trajavam uniformes mais completos com motivos militares como calças camufladas e botas.

Ana procurou a atividade como forma de motivá-lo e descreveu assim sua decisão:

O curso da Brigada foi um lugar que foi bem, que casou bem com a época que ele tava bem ruim, era uma coisa que ele sempre falou que queria fazer e bem nessa época, apareceu o curso e ele se mostrou interessado em fazer. Então falei: “Talvez seja um lugar que, como eles prezam muito o negócio de ajudar, de pensar no próximo, de desenvolver essas questões mais em um coletivo, ele consiga se centrar mais emocionalmente”, entendeu? (Entrevista, 15/02/2020).

Ela negou relação entre seu interesse e o fato de a atividade se caracterizar por princípios das práticas militares e verificou-se que Pedro, diferentemente da escola regular, demonstrou boa adaptação às propostas do curso.

O pesquisador, interessado em compreender como as diversas atividades influíam na saúde mental de Pedro, ouviu de Ana a seguinte preocupação:

Eu tento não sobrecarregar muito ele, porque eu tenho medo de influenciar na saúde mental, mas de um lado negativo, dele acabar ficando um pouco cansado, psicologicamente falando entendeu? [...] o intuito é esse, dele tentar sair um pouco do foco da internet pra abrir a mente pra outras coisas, que existem outras possibilidades, mas eu também não quero sobrecarregar ele nesse sentido porque, por mais que eu tente beneficiar, eu posso acabar prejudicando e eu tenho esse medo. Eu não entendo muito qual é essa balança, tipo até onde eu tô indo muito acima e até onde eu tô indo muito abaixo, entendeu? Que nem eu, eu dançava desde pequena, eu sempre dancei. Eu acho que a carga, a minha carga que eu tinha antes, quando era pequena, era muito grande para uma criança, só que eu não sentia porque era uma coisa que eu gostava de fazer, entendeu? Sempre gostei muito de fazer. Esse é o meu medo: até onde ele gosta? Até onde é o prazer dele de fazer as coisas? Porque são todas atividades que ele quis fazer, entendeu (Entrevista, 15/02/2020, grifos nossos).

O prazer na realização dessas práticas foi indicado como o principal referencial para que Pedro se sentisse melhor, na medida em que estabeleceria conexões mais significativas a partir destas atividades, desses fazeres, e Ana tomou sua própria experiência como base para as escolhas em relação ao filho; entretanto, seu sentimento de medo parece se justificar pela falta de percepção de como Pedro encontra ou não sentido nelas.

Nesta direção, ainda que considerasse os benefícios dessas atividades, ela procurou atendimento especializado em saúde. Retornamos então ao caminho a partir da USF São Bento, ressignificado mais recentemente do seguinte modo por Ana:

[...] quando era a [USF] antiga, lá em cima, era complicado. Mas nessa, depois que mudou lá pra baixo, que eu comecei a frequentar mais lá embaixo, eu não tenho que reclamar com ninguém de lá, não que eu lembre. Tanto que quando eu comecei a fazer o pré-natal dele [referindo-se ao caçula Paulo] também, que eu tive problema com o plano de saúde e eu comecei a fazer lá, foi super rápido. Não tive problema com nada, com ninguém, com nenhum médico (Entrevista, 15/02/2020).

Logo, a má receptividade da USF, na época em que estava grávida de Pedro, não foi percebida ao retornar, oito anos depois, para realizar as consultas pré-natais de Paulo, em virtude de

não custear seu plano de saúde. Eis a descrição do périplo para conseguir manter plano de saúde para os filhos:

[...] eu tive plano de saúde quando eu engravidei do Pedro, aí depois eu tive [o parto d]ele pelo plano de saúde [...], quando eu não consegui mais pagar, eu cancelei. Aí depois de um tempo, eu consegui fazer o [plano de saúde] da empresa [até eu sair], aí eu cancelei e não tive mais plano de saúde. Eu saí de lá, mas [depois] o plano de saúde [em outra empresa] era [só] meu, eu não conseguia colocar eles no plano de saúde. Tentei duas vezes colocar eles, mas eu não conseguia porque o valor [das mensalidades] ultrapassava um limite lá que eles estabeleciam [... depois d]aquela carência que tem quando o bebê nasce, então foi tipo que eu consegui fazer todos os exames (dos dois!) todos os exames pré-natais<sup>35</sup> que tem que fazer no começo, depois [...] eu já não consegui mais pagar, aí eu tive que cancelar. Meu pai até tentou me ajudar durante um tempo aí, eu não sei se eu te contei até que eu achei que ele tava pagando, ele achou que eu tava pagando, aí nenhum dos dois tava pagando. Aí eu falei: “Agora lascou!, não vou conseguir pagar o retroativo e o atual”, [depois] quando eu consegui fazer o [plano de saúde] da [empresa onde trabalhei] eu fiz pra mim, eu falei: “Ah, vou esperar sair a carência e aí eu altero o tipo lá e coloco ele”, mas aí não deixavam alterar porque ultrapassava o valor lá que não pode interferir no salário, né. Aí eu não conseguia fazer pra ele (Diário de campo, 15/02/2020).

Um aspecto importante relacionado à procura pelo sistema de saúde suplementar se refere a um acesso em tese mais facilitado a recursos tecnológicos, como exames complementares e de imagem, a exemplo da situação descrita e também verificada em outro momento da observação participante. Nela, constata-se um trânsito intrincado entre os recursos do plano de saúde e do SUS, verificado durante uma visita domiciliar a uma senhora idosa e sua filha, com a enfermeira da USF, e relatado da seguinte forma pelo pesquisador:

[...] a filha referiu que tinha passado em consulta médica com proctologista do plano de saúde, que havia prescrito um exame de colonoscopia [para sua mãe]. Foi explicado que a médica da USF não conseguiria solicitar diretamente o mesmo exame, precisando para tal que um especialista do AMBESP o fizesse – momento em que não ficou claro se tal exame poderia ser pedido por um gastro ou pelo proctologista, imprecisão que poderia piorar mais a situação pela demora costumeira entre a solicitação de agendamento de consulta [no ambulatório de especialidades] e a efetivação do exame em si, que [também] é necessário segundo a médica da USF [... A enfermeira] Vanessa referiu que irá tentar providenciar o exame de colonoscopia através do AMBESP (me pareceu que, embora tenham um pedido médico do convênio, o SUS somente faria o exame por solicitação médica da rede pública) e tentará providenciá-lo o mais rápido possível, orientando a família sobre consultas na USF na medida em que for encontrando os encaminhamentos necessários (Diário de campo, 12/09/2019).

As dificuldades entre as expectativas das pessoas e o atendimento efetivamente disponibilizado provocou, como na situação descrita a seguir em uma consulta de enfermagem, a atitude desesperada de uma jovem que “... diante das tentativas frustradas para conseguir a internação da avó [com um tumor no rosto], chega a omitir informações e procura influenciar os

---

<sup>35</sup> Aparentemente, seriam exames posteriores ao nascimento e à carência do plano de saúde.



profissionais no sentido de garantir sua assistência” (Diário de campo, 09/08/2019), buscando inventar por si mesma novas conexões na rede de saúde.

Além da espera em situações urgentes na assistência hospitalar, como demonstrado no exemplo anterior, a dificuldade para custeio dos planos de saúde também foi constatada em uma visita domiciliar realizada pela equipe da USF para a família de uma senhora falecida, aos 47 anos de idade, por consequência de problemas vasculares. Somando-se a outros casos aqui mencionados, verificou-se que um percurso distinto do ideal (em termos do que seria o razoável, considerando o direito à saúde) aconteceu, quando a mãe, enlutada,

Mencionou que a realização da cirurgia [de amputação de parte da perna da filha] foi possível sem a espera habitual em virtude de muitos médicos conhecidos do Sr. José (seu genro e porteiro há mais de 20 anos em edifício comercial de consultórios) terem intercedido neste sentido e, posteriormente, arrecadado quantia para o funeral [...] Falou que [a filha] procurava atendimento quando apresentava sintomas mais evidentes (dor e “vermelhidão” na perna e, eventualmente, vômitos) e que muitas vezes o tratamento, realizado pelo plano de saúde, foi interrompido porque ela parava de pagar as mensalidades (Diário de campo, 08/08/2019).

Por motivos semelhantes aos relatados, Ana expressa seu ponto de vista em um trecho destacado:

Ana: - [...] Nossa, tô louca pra fazer um plano de saúde, viu! Depois de quinta-feira, meu Deus do Céu! Então a gente não quer mais passar por esse lugar, é muita...  
Pesquisador: - Você tá falando da tua enxaqueca, né, que você foi procurar a UPA [Unidade de Pronto Atendimento]?  
Ana: – É, isso! Horrível, eu... louca pra colocar eles dois [filhos] num plano de saúde [fala de modo enfático] (Entrevista, 15/02/2020).

A intensidade da queixa relacionada ao que seria o pronto atendimento no sistema público – embora a UPA, assim como AMBESP anteriormente citado, não sejam geridos diretamente pelo poder público, mas por uma fundação que tem um curso de medicina (Diário de campo, 22/08/2019) – acaba empurrando Ana para buscar soluções no sistema de saúde suplementar, situação esta que expressa a falta de garantia da assistência de acordo com seu direito à saúde (BRASIL, 1990; 2009), além de trazer impactos muito significativos em termos econômicos e frequentemente não se materializar na solução esperada diante das necessidades.

Situações como esta vulnerabilizam ainda mais as condições de vida de famílias como a de Pedro, seja por não garantir a assistência adequada à saúde em muitos momentos (como demonstrado) ou mesmo pela reincidência do ônus financeiro, diante do pagamento simultâneo de serviços privados com as contribuições da seguridade social.

De modo mais específico, a ideia inicial de Ana em possibilitar um atendimento psicológico para Pedro incluía o fato de poder pagar por um tratamento (Entrevista, 15/02/2020), que se caracteriza como um processo o qual via de regra dura meses ou até anos; no entanto, viabilizá-lo a partir do plano de saúde consideraria mantê-lo ao longo do tempo, o que não se revelou possível.

Ressalta-se que uma abordagem relativamente maior sobre os planos de saúde nesta parte do estudo (incluindo exemplos de situações de outras famílias) se justifica na medida em que o interesse de Ana revelou-se muito grande nesse aspecto. Seu ideário de que os serviços pagos possuem não só acesso mais facilitado como melhor qualidade, se comparado aos públicos, embora por vezes esta hipótese não se confirme, tem relação com algumas experiências mencionadas, como a sensação de falta de acolhimento na ocasião da gestação de Pedro, dificuldade na realização de exames e o mau atendimento diante de crise aguda na UPA. Em tal imagem do serviço público também ocorre relação com a vivência do filho na escola, ao procurar, ainda no início do ensino fundamental, integrá-lo a uma escola particular.

A seletividade e restrições contratuais dos planos de saúde e a persistência das dificuldades de aprendizagem na escola privada mostraram uma outra faceta que impediu Ana de prescindir do sistema público, o qual é baseado em uma atenção universal, integral e gratuita. No processo de cuidado mais recente para o sofrimento psíquico de Pedro, ela ressignificou a imagem relacionada ao SUS, ao procurar um psicólogo como profissional especialista (Entrevista, 15/02/2020) na USF de seu bairro. Ela disse:

[...] eu fui pedir pra pediatra um encaminhamento [...] pra um psicólogo [...] e aí ela me direcionou pra Vanessa, que é a enfermeira pra fazer uma avaliação de toda a situação que tava ocorrendo no momento com o Pedro, pra ver se eu conseguia esse tipo de encaminhamento, e aí ela e a Vanessa me orientaram que existe o CAPS e que pelos relatos que a gente tinha no momento, pelas situações que aconteciam no momento, era importante a gente fazer uma avaliação pra verificar se realmente existia essa necessidade e tudo mais (Entrevista, 15/02/2020).

Ana encontrou o que buscava, embora sem ter agendado previamente uma consulta. Naquela oportunidade, obteve a compreensão da necessidade de Pedro pela disponibilidade imediata da equipe da USF, em uma escuta realizada pela enfermeira, cujo acolhimento foi expresso pelo seguinte relato de Ana: “... eu sentei com ela e aí sim que eu explanei tudo que tava acontecendo, expliquei o que tava acontecendo, e ela me orientou como é que eu deveria seguir, que existe essa possibilidade e me fez o encaminhamento para [o CAPSij]” (Entrevista, 15/02/2020).

Ao voltar à situação, todavia, de discussão sobre Pedro em uma reunião de apoio matricial entre os serviços, verificaram-se poucas iniciativas além das citadas, tanto da USF se

implicar no cuidado (seja por ações locais de vigilância ou assistência, com o envolvimento dos diversos profissionais da Atenção Básica) como do CAPSij na busca da responsabilidade compartilhada para o sofrimento psíquico da criança.

Desta maneira, apesar de Ana referir o apoio e a orientação necessários dos profissionais da USF para necessidades diversas (Entrevista, 15/02/2020), do ponto de vista ideal em relação às demandas de saúde mental, verificou-se que ainda não houve avanço significativo para que a lógica do encaminhamento (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009; VICENTIN, 2006) fosse superada. Esta ideia é corroborada pela percepção de Ana que, questionada depois de ter percorrido um longo caminho para tratar de Pedro, reconheceu somente a clínica da universidade e o CAPSij como serviços de saúde (da rede formal) para atendimento de suas necessidades de saúde mental (Entrevista, 15/02/2020).

Por sua vez, a aproximação entre as equipes no apoio matricial em saúde mental produziu resultados importantes, principalmente em ações de compartilhamento do conhecimento entre os profissionais e sensibilização para o cuidado do sofrimento psíquico, desdobradas nas interações com as pessoas da comunidade, ajudando-as a desmistificar o estigma característico além de contribuir para que os familiares de crianças e adolescentes reconheçam as aflições experimentadas e sintam-se apoiados na busca de soluções.

Atingido o objetivo de reintegrar Pedro a um tratamento com especialista em saúde mental desde outubro/2019 e ao considerar que o profissional psicólogo, mais especificamente, atenderia a esta expectativa, verificou-se que o ponto de vista de Ana ocorreu no caso de outras famílias, como registrado pelo pesquisador em um grupo de atendimento familiar no CAPSij:

[...] me chama a atenção que, apesar deste grupo já ter procurado possibilidades outras que influenciam na saúde mental de seus meninos, o desejo de contarem [especificamente] com psicólogos para superarem as dificuldades deles é marcante nas suas falas (“vai ter que ir para a psicóloga”) e também até quando reproduzem as falas dos próprios filhos, como no caso de uma [mãe] que disse: “eu não preciso ir para o psicólogo” [mencionando o tom queixoso da criança] (Diário de campo, 21/02/2020).

A participação do pesquisador (identificado também como psicólogo e trabalhador do CAPSij) na quase totalidade das atividades propostas tanto no serviço como em algumas situações de vida da família, aparentemente contribuiu para que Ana não tivesse questionado se o filho seria tratado por um profissional de psicologia, tendo em vista que a equipe do CAPSij é multiprofissional e declara a intenção de produzir um cuidado interdisciplinar.

Em síntese, apesar de a mãe de Pedro afirmar claramente que seu projeto contemplava o tratamento psicológico para o filho e, no início do seguimento no CAPSij, tal requisito não foi

garantido de imediato pela característica do trabalho do serviço, a percepção de que este propósito foi atendido ocorreu a partir da constante presença do pesquisador, o qual fez a seguinte observação na data em que o aceite de Ana à pesquisa foi formalizado: “Durante a conversa, falei da disposição em ajudar no que for possível e Ana dá sinais de que gostaria de ser orientada” (Diário de campo, 16/11/2019).

Outro aspecto de interesse sobre o atendimento de Pedro no CAPSij se refere à necessidade dele, como criança, ser acompanhado por um responsável durante os atendimentos (o que também foi relevante pela possibilidade de abordagem dos cuidados familiares, que frequentemente têm relação direta com o sofrimento das crianças). Como o horário de funcionamento do serviço coincide com o de trabalho de Ana, esta questão logo foi colocada por ela que, ao combinar como seriam os atendimentos semanais, “questionou se seria possível outras pessoas da família o acompanharem” (Diário de campo, 22/10/2019).

A condição dos familiares trabalhadores (especialmente as mulheres), muitas vezes inviabilizou o cuidado no CAPSij, como no caso da Sra. Fátima, avó de Vitor. Depois de aceitar o convite para participação na pesquisa numa conversa, o pesquisador registrou assim sua fala:

[...] diz não ter garantia de assiduidade no atendimento em virtude do seu trabalho, que ocorre diante da demanda: trabalha informal e eventualmente para buffet infantil, sendo avisada de serviço muito frequentemente dias antes de realizar o serviço – o que várias vezes lhe impede de trazer o neto para os atendimentos programados (Diário de campo, 22/10/2019).

Além das ausências no CAPSij, outros fatores contribuíram para a inviabilidade da participação da Sra. Fátima e Vitor na pesquisa, que não evoluiu para encontros posteriores ao de 22/10/2019 (Diário de campo, 29/10/2019; 12/11/2019).

A respeito da condição de Pedro, sua família dispôs de uma rede de apoio que lhe permitiu sustentar a prática de saúde proposta pelo CAPSij, a qual demanda uma participação constante no serviço e, por sua vez, tem relação com o estabelecimento de vínculo com os profissionais e com os resultados terapêuticos (AYRES, 2004). Desta maneira, Ana foi auxiliada pela mãe (com quem mantém entendimentos sobre o tratamento de Pedro) e pelo pai de Pedro, o qual passou mais recentemente a concordar com o atendimento no CAPSij, embora não mantivesse um apoio efetivo pela participação (Entrevista, 15/02/2020).

Ela, em geral, demonstrou ser bastante prolixa mas, questionada sobre como avalia a atenção recebida no CAPSij, responde o seguinte:

Então, pra mim é um pouco complicado dizer [sorri]. Todas as vezes que eu fui lá, graças a Deus, eu fui bem atendida. Fui bem recebida, me escutaram bastante. Minha mãe também, não diz nada tipo, ao contrário. Não tem nenhum relato, né, negativo de lá, nunca falou nada – muito pelo contrário (Entrevista, 15/02/2020).

Novamente surge, como mencionado no caso da USF, uma relação entre a escuta e a sensação de acolhimento. Embora o trecho destacado não seja uma resposta necessariamente curta, foi relativamente menor em relação às habituais e possivelmente relacionada com algum desconforto (denunciado pelo riso?), relacionado com a presença do pesquisador que integra a equipe do CAPSij. Ademais, a maior frequência dos contatos durante a pesquisa foram fatores adicionais, os quais podem ter interferido significativamente em sua avaliação do serviço que, mesmo positiva, careceu de um ponto de vista menos impregnado dos interesses envolvidos, relacionados à interferência tanto da pesquisa em si como do fato do pesquisador também ser trabalhador do serviço.

Em suma, as várias oportunidades proporcionadas pelas situações de pesquisa e o papel adicional do pesquisador como trabalhador do CAPSij criaram condições para que o acompanhamento de Pedro e da família fosse relativamente mais próximo e constante em relação às possibilidades oferecidas para outros usuários do serviço.

O itinerário percorrido por Pedro e sua família foi composto, até aqui, de situações vivenciadas e/ou referenciadas durante o período de pesquisa, cuja produção dos dados foi interrompida em meados de março/2020, por ocasião das medidas impostas diante do cenário pandêmico pelo COVID-19 (apesar de que a fase de produção dos dados se encontrava próxima do término). Transcorridos aproximadamente quatro meses, a possibilidade de contato pessoal permaneceu não recomendada, com prejuízos de muitas práticas de saúde as quais exigiriam interação próxima das pessoas. Ao mesmo tempo, a interação à distância, possibilitada por recursos tecnológicos que permitem o encontro em ambiente virtual, ganhou destaque e tem aproximado mais pessoas desta possibilidade, dadas as limitações de contato físico no momento e as necessidades mais diversas que envolvem os relacionamentos humanos.

As práticas de saúde mencionadas, principalmente relacionadas com aspectos da saúde mental de Pedro, foram consideradas nos vários sentidos implicados na adoção e/ou rejeição de cada uma em particular, de acordo com as subjetividades principalmente de Ana e Pedro. Volta-se a frisar que tal processo leva em conta o pressuposto de que os projetos de cuidado são formados por práticas concebidas em imagens e com legitimidades próprias, mais ou menos conscientes de acordo com cada momento do percurso.

Na perspectiva de práticas de saúde desejadas (mas por ora não adotadas) para Pedro ou para crianças em sofrimento psíquico, houve a indicação de uma mesma nas entrevistas realizadas na pesquisa: trata-se da meditação. Destaca-se uma fala de Ana:

... eu já tive vontade de procurar algum lugar assim que ensinasse ou desenvolvesse com a gente essa prática [...] já passou pela minha cabeça essa vontade de procurar... Eu vi uma matéria, uma vez que falava sobre crianças que faziam essas práticas de meditação, que ajudava a acalmar, a se conhecer assim, né? E eu achei que talvez fosse interessante, mas... Acabei não procurando muito, não indo atrás muito dessas coisas, porque o que me limita é as minhas questões financeiras (Entrevista, 15/02/2020, grifos nossos).

Angelica, coordenadora da USF Morro São Bento, ao mencionar notícia de veículos de comunicação, informou o seguinte: “Eu acho que é uma das práticas que eu acho que seria bem interessante ter na atenção básica pra tentar ter um momento de concentração, de autopercepção do corpo, de relaxamento” (Entrevista, 19/09/2019, grifos nossos). A sintonia entre elas envolveu dois princípios semelhantes a partir dos quais a meditação seria adotada: o primeiro envolve a ideia de calma e relaxamento, enquanto o segundo se refere a autoconhecimento e autopercepção.

A meditação, na perspectiva de prática mental de racionalidades em saúde como a medicina tradicional indiana/ayurvédica e incorporada pelo crescente interesse do Ocidente como práticas laicas (GALVANESE; BARROS; D’OLIVEIRA, 2017), faz parte de possibilidades inscritas nas PIC’s e previstas para a oferta como política pública do SUS (BRASIL, 2006). Verifica-se que a forma como Ana se refere à meditação, na qualidade de uma prática alternativa ao modo como ela mesma concebe o repertório que poderia se utilizar com Pedro (baseado nos conhecimentos psicológicos e da biomedicina), destaca mais uma vez a inacessibilidade pelo custo financeiro e, por consequência, a impossibilidade de considerá-la. Eis mais um exemplo de uma possibilidade latente, cuja superação para sua efetiva realização ainda não ocorreu.

A questão da informação em saúde ganha especial relevância em virtude da necessidade de divulgação das PIC's, pois na medida em que fazem parte da política pública de saúde, precisam ser conhecidas para que os usuários possam tanto reivindicarem sua oferta no SUS como exercerem o direito de optar por sua utilização ou não. Destaca-se aqui o exemplo de uma outra prática, especificamente para crianças, e indicada por Angelica a partir de uma experiência fora do âmbito de seu trabalho no SUS. Em suas palavras: "... eu já vi fazer acupuntura em criança, porque eu já fiz num lugar que fazia em criança até mesmo com laser, né, e faz efeito - então é uma coisa que também seria super legal se tivesse [no SUS]" (Entrevista, 19/09/2019).

A acupuntura, como recurso terapêutico da medicina tradicional chinesa, caracteriza-se como prática que satisfaz diversos critérios da PNPIC (BRASIL, 2006) por: 1. estimular o

autocuidado das pessoas, implicando-as no próprio processo de cura; 2. promover saúde por sua visão ampliada do processo saúde/doença, por exemplo, ao reconhecer que desequilíbrios energéticos (como mal-estar difuso, não reconhecido como passível de cuidado pela racionalidade biomédica) também são incluídos em sua diagnose e terapêutica; e possuir: 3. eficácia reconhecida e 4. baixo custo financeiro. Particularmente nestes dois últimos aspectos é qualificada como inovadora por Luz (2005) por contar com “...meios terapêuticos simples, despojados tecnologicamente, menos caros e, entretanto, com igual ou maior eficácia em termos curativos nas situações mais gerais e comuns de adoecimento da população” (p. 161), entre as quais poderiam ser incluídos os agravos em saúde mental de crianças e adolescentes.

Além da acupuntura, as PIC's são práticas de racionalidades em saúde, caracterizadas como seguras, eficazes e com menor custo, importante qualidade relacionada à sustentabilidade no SUS, como novamente ilustrado por Angelica, entusiasta da acupuntura. Ela se posiciona em sua condição de gestora da USF, ao falar especificamente do alcance da acupuntura na assistência e, em termos gerais, do papel das PIC's:

... eu acho que é pra tudo que aquilo funciona [referindo-se à acupuntura], para tudo na vida! Deveria ser implantada em todas as policlínicas, porque ela tem, ela consegue ter os pontos pra todos os tipos de [necessidades ...] As práticas [integrativas e complementares], elas tem que acontecer e elas têm que ser ampliadas e divulgadas o quanto antes, justamente pela sustentabilidade do SUS (Entrevista, 19/09/2019).

Embora as PIC's pudessem atender as necessidades em cuidados de saúde mental de Pedro - seja pelas utilidades de seus recursos terapêuticos ou pelos custos reduzidos, assunto reiteradamente citado pela mãe - a menção de Ana à meditação como única prática desejada sugeriu que esta esfera de possibilidades permaneceu oculta e obscurecida pelo interesse concentrado na prática especializada da terapia psicológica, se considerarmos o amplo espectro de práticas de saúde potencialmente aplicáveis no âmbito profissional e o desinteresse verificado, justificado pela falta de perspectiva de acesso. Além disso, a invisibilidade dos benefícios das PIC's ocorreu até entre os próprios profissionais de saúde que, ao cuidarem de questões relacionadas à saúde mental, também tendem a legitimar somente práticas específicas, como ilustrado em diversos trechos deste trabalho.

Um aspecto de interesse para a pesquisa ocorreu em relação aos dados de Pedro no prontuário físico do CAPSij e no prontuário eletrônico da USF. Enquanto houve aproveitamento de informações no primeiro caso, o último continha dados exclusivamente de práticas biomédicas, a exemplo do que foi observado em outras crianças cujas famílias foram potenciais candidatas a participantes diretas deste estudo. Segundo o pesquisador,

De modo geral, os textos contidos nos prontuários [da USF] são relativamente curtos e objetivos em relação às atividades efetivamente realizadas e se utilizam de termos próprios da biomedicina, embora haja no cadastro dos usuários itens que preveem informações de outras racionalidades em saúde. (Diário de campo, 19/08/2019).

Quando Ana voltou a ser estimulada para falar sobre práticas alternativas, ela indicou um ponto de vista diferente, se compararmos a fala seguinte à anteriormente mencionada sobre a meditação, e que sugere a influência de interesses comerciais para além da esfera da biomedicina. Referindo-se aos efeitos do uso de colar de âmbar, disse:

Tem esses negócios que o povo usa agora, que eu vejo muito bebê usando, essas correntes de bolinha, você já viu? Umas correntinhas que colocam na criança agora... Eu esqueci o nome, agora [...] Mas eu não acredito muito, não. Acho que é só pra ganhar dinheiro mesmo (risos) (Entrevista, 15/02/2020).

### **Convergências e dissonâncias entre os itinerários e as práticas de saúde locais**

As possibilidades de cuidado, a partir da rede de apoio, se constituíram como relevantes recursos para proporcionar condições com influência importante na saúde mental de crianças na comunidade. Embora a falta de espaços adequados para convivência com e entre as crianças tenha sido algo referido por pessoas da comunidade e pela família de Pedro, foram verificados relacionamentos cujos laços afetivos se traduzem em práticas frequentemente protetoras e solidárias.

Desta forma, cuidar de filhos de amigos, sugerir medidas diante de problemas (muitas vezes comuns entre quem é ajudado e ajuda), partilhar recursos ou criar oportunidades para o brincar são exemplos de práticas de saúde entre pessoas para enfrentar as dificuldades vivenciadas com as crianças, para proporcionar as condições necessárias ao bem viver ou, frequentemente, como modo de enfrentar o sofrimento experimentado – muitas vezes ele mesmo causado por condições de vida problemáticas ou insuficientemente protetoras.

Na família de Pedro, é curioso perceber que este grupo é formado por uma rede de comadres, lembrando aqui o fato de Ana ter dito que ela, sua mãe e algumas amigas são madrinhas dos filhos umas das outras. Este apoio, embora seja peculiar de acordo com uma série de fatores próprios de cada subgrupo social, foi também encontrado em diversas outras situações durante a pesquisa e organizado por interesses e relações de vizinhança, escola ou trabalho, por exemplo.

Verificou-se ligação entre a disponibilidade desta rede nativa de apoio com um sentimento de pertencimento de cada membro da família à comunidade que, apesar de mais forte no



caso da Sra. Lourdes, também é presente no caso de Ana e Pedro, mesmo com as restrições para evitar que ele se envolva com a maioria dos jovens de seu bairro.

A violência na comunidade, relacionada com a repressão ao tráfico de drogas, mas também vivenciada outrora por Pedro na convivência em escola do bairro, contribuiu para que a noção de território para a família fosse ampliada para outras regiões da cidade. Neste sentido, a busca por escola particular e fora do morro foi emblemática para a compreensão de tal fenômeno.

Este contexto fez com que a convivência no morro do São Bento, mais limitada ao ambiente doméstico e casas vizinhas de madrinhas, estimulasse o brincar e interações por meios digitais, o que contribuiu para que Pedro se tornasse aficionado por jogos eletrônicos.

Em termos do estímulo à convivência social que a escola proporciona, com o advento da pandemia pelo COVID-19, a possibilidade da continuidade das atividades escolares por meios digitais (para aquelas crianças e famílias que podem contar com este recurso) fez com que muitos familiares estejam se referindo ao ano de 2020 como perdido, do ponto de vista do aprendizado formal.

Esta percepção demonstra a intensificação do fosso em termos de oportunidades, com prejuízos para os mais pobres, cujas famílias não têm recursos para que suas crianças participem das aulas virtualmente ou mesmo pela impossibilidade de apoiá-las diante da necessária ausência pelo trabalho; no entanto, em outro polo, este contexto afeta a segurança dos pais pelo aumento expressivo da vivência neste mundo à parte (relativamente mais estranho para os adultos e proporcionado pela interação pessoal mediada pela tecnologia), por ora invadido pela escola.

Verifica-se que a escola, como instituição disciplinadora, não consegue estabelecer neste domínio a disciplina e vigilância da mesma forma como até então estabelecida e, diante de tal circunstância, poderá engendrar novas possibilidades de transformação como importante espaço de convivência para as crianças.

Considerando práticas mais tradicionalmente reconhecidas como de saúde, verificou-se que a influência da biomedicina, presente e hegemônica na comunidade, também foi percebida na família de Pedro, mais pela administração de medicamentos prescritos por médicos do que pela automedicação, se comparada a diversas outras famílias com acesso às ações da USF local. Constatou-se que alguns efeitos indesejáveis na experiência com Pedro (nos exemplos relacionados aos problemas respiratório e digestivo) fizeram com que tanto a possibilidade de automedicação sofresse restrição como prescrição de medicamentos passasse a ser considerada com cuidado mais recentemente.

Neste aspecto, a possibilidade de uso alternativo de recursos tradicionais (referidos pelo uso do termo natural no discurso de Ana) foram considerados, mas apresentaram diferença

intergeracional muito significativa, tendo as pessoas mais idosas conhecimento relativamente mais amplo sobre, por exemplo, a fitoterapia popular.

Embora na seleção dos participantes diretos o vínculo com a espiritualidade não tivesse sido um critério de inclusão, a família de Pedro demonstrou que este aspecto, a exemplo de sua comunidade, é bastante presente e considerado importante por eles. Filiadas a religiões cristãs, as diferentes orientações de Ana e Lourdes, sua mãe, ilustram um processo verificado de modo mais abrangente no morro do São Bento: a migração de fiéis católicos para igrejas de origem protestante (denominadas como evangélicas), como ocorreu com Ana.

Este processo, no caso específico da família, é relativamente antigo e possui uma conexão significativa em relação a práticas com crianças, pois Ana (atualmente com 31 anos) já participava como criança da célula de evangelização infantil, a exemplo do que ocorre atualmente com Pedro e cuja participação define as crianças com quem ele mantém maior proximidade no bairro.

A migração citada tem produzido menor aceitação das práticas não oficiais de cura ou *folk*, por rejeição dos evangélicos ao sincretismo religioso presente nos curandeiros. Verificou-se também, em uma esfera mais ampla, uma tendência à adesão a práticas exercidas no âmbito institucional das igrejas – cujo resultado tem relação inclusive com aspectos econômicos, na medida em que, por exemplo, as possibilidades de cura anteriormente buscadas na fitoterapia popular (frequentemente adotada pelos curandeiros) podem ser satisfeitas, devido ao processo de crescente industrialização, por produtos farmacêuticos.

Verificou-se na família de Pedro, de modo análogo aos dados encontrados com pessoas da comunidade, que o conhecimento das práticas *folk* (como no caso específico do benzimento) é diretamente proporcional à faixa etária das pessoas, fator este que, somado ao anterior, é sugestivo da possibilidade de extinção das tradicionais benzedeadas do morro do São Bento.

Assim, se os recursos e práticas das benzedeadas são conhecidas por dona Lourdes, este universo é, apesar de próximo, pouco conhecido por sua filha Ana e ainda menos pela coordenadora da USF Angelica que, tendo idade aproximada à de Ana (apesar de ser de um estrato social diferente e não morar na comunidade), revelou não ter proximidade nem conhecimento dessas práticas no morro do São Bento. Ressalta-se que esta constatação no caso de Angelica (mesmo interessada pelas PIC's, cuja relação com os conhecimentos tradicionais é visceral) exprime o desinteresse dos profissionais pela dimensão da espiritualidade nas práticas de saúde adotadas pela comunidade, como indicado no trabalho.

Nas décadas mais recentes, a influência dos processos relacionados ao trabalho produziu, nas condições de vida das famílias, menores oportunidades de autocuidado pela

disposição crescente de horas na atividade laboral e pelo estímulo ao consumo, no contexto da sociedade capitalista. Na comunidade estudada, o cuidado com as crianças e práticas de saúde tendeu a se transformar em profissionalizados, por serviços ou mesmo produtos, substituindo assim ações que se realizavam, geralmente, na esfera da família ou de relações de solidariedade.

Esta constatação se aproxima de um aspecto importante, apresentado na pesquisa antropológica de Martinez (2016), tendo a autora destacado a influência de recursos para além dos relacionamentos humanos na formação das redes de cuidado. Embora tenha problematizado a formação de redes nativas a partir de profissionais do SUS, ao pontuar que objetos (como prontuários) e saberes (ordenamento sanitário, jurídico etc.) são elementos importantes na articulação do cuidado entre as pessoas, um deslocamento das práticas, a partir das relações interpessoais para o consumo de serviços e bens, no caso do presente objeto de estudo, foi verificado.

Desta forma, cuidar de crianças, promover espaços de brincadeira ou recorrer a práticas populares de saúde tendem a se transformar, de acordo com as condições materiais de cada família, na contratação de serviços institucionais ou de pessoas da comunidade (que passam a se apresentar como, por exemplo, babás), ou mesmo na compra de produtos que substituem práticas solidárias, como no caso da industrialização de ervas medicinais. Verifica-se, inclusive, uma relação frequentemente problemática entre o custo das crianças não serem cuidadas diretamente pelos próprios familiares e o benefício proporcionado pela disponibilidade destes ao trabalho, como indicado por Ana (Diário de campo, 16/11/2019; Entrevista, 08/02/2020).

Constatou-se, no entanto, que a oferta de cuidados infantojuvenis no morro do São Bento ainda continua a ser realizada solidariamente por uma grande parcela de pessoas da comunidade nas práticas domésticas ou em relações de proximidade (por vezes provocadas diante das necessidades de saúde), por raizeiros como Edmilson ou benzedeiros como dona Cida e por outras pessoas ligadas a grupos mais organizados, como igrejas e a sociedade de melhoramentos do bairro.

Do ponto de vista profissional, há presença de servidores públicos de setores como educação, assistência social e saúde em equipamentos da rede municipal como escolas, um CRAS e uma USF. Na esfera da saúde, não foram encontrados profissionais ou consultórios que atuassem no bairro por iniciativa privada e o morro do São Bento possui apenas uma farmácia, que também atende moradores de morros vizinhos.

As práticas profissionais de saúde podem ser constituídas de racionalidades de origens distintas, porém prevaleceu durante a pesquisa o interesse da comunidade pela procura dos profissionais médicos, cujo cuidado é amplamente orientado por uma lógica predominantemente

biológica desde sua formação, apesar de tentativas de integração de aspectos psicossociais (NOGUEIRA, 2009). Assim como verificado em sua comunidade, Ana buscou, na assistência médica, soluções para as necessidades de saúde de Pedro e evidenciou um processo de reflexão a partir das próprias experiências e tendo como base cuidados e práticas profissionais em saúde, baseadas na biomedicina.

Por conseguinte, à medida que as necessidades de saúde de Pedro passaram a se constituir principalmente como de saúde mental, o protagonismo de práticas baseadas em medicamentos (anteriormente aplicadas para outras demandas) foi relativizado e, com isso, permitiu a consideração de novas formas de cuidado. Em uma fronteira pouco clara entre práticas as quais beneficiariam a saúde como um todo e aquelas voltadas para o sofrimento psíquico, tanto as práticas populares mencionadas como atividades diversas foram consideradas ou adotadas com o objetivo de que Pedro se sentisse melhor.

O reconhecimento de médicos ou especialistas de que Pedro precisaria de um tratamento específico se manteve como uma confirmação necessária para Ana levar a termo um tratamento para ele, mesmo com a presença evidente de seu sofrimento na família. Os dados de pesquisa confirmaram que, além de Ana, outros profissionais de saúde demandavam a avaliação de especialistas (como médicos psiquiatras, psicólogos e neurologistas) para adoção de práticas voltadas para o sofrimento psíquico, ignorando outras possibilidades, seja no campo da biomedicina ou de outras racionalidades em saúde; porém, esta lógica de procura imediata de especialistas pelas pessoas, quando confirmada pelos profissionais, resulta na inversão da organização dos serviços de saúde (ACIOLI, 2001), que idealmente deve partir de cuidados pelos níveis primários de atenção à saúde.

Entre os profissionais da USF local, apoiados por colegas especializados, houve avanços significativos em relação a informações em saúde mental por reuniões periódicas de apoio matricial, mas do ponto de vista da corresponsabilidade pelo cuidado, prevaleceu o modelo tradicional de atendimento especializado por encaminhamento à equipe do CAPSij. Esta situação ocorreu no caso de Pedro e, a exemplo do ponto de vista de Ana, a recorrência a psicólogos como escolha de preferência para crianças pelos profissionais da atenção básica também foi verificada.

Embora Pedro tivesse sido incluído em atividades como judô, futebol (proporcionadas pela escola) e informática, a decisão por inscrevê-lo em curso de Brigada mirim considerou a conexão com seu sonho em se tornar bombeiro e foi adotada por Ana como uma forma de motivá-lo e, assim, superar sua condição de sofrimento. A exemplo da situação de outras crianças, verificou-se que a oferta de possibilidades semelhantes no âmbito dos cuidados profissionais de saúde, apesar de considerada, não é viabilizada pelos profissionais que recebem estas demandas de cuidado em saúde

mental – mesmo havendo algumas oportunidades de inserção, principalmente em serviços da rede de setores como da assistência social e da educação, que conta com possibilidades de atividades físicas.

Neste particular, verificou-se que a escuta de Pedro pela mãe permitiu que ele encontrasse um espaço onde conseguiu pôr em prática um projeto com significado para si, relacionado ao próprio desejo. Seja por familiares ou não, a capacidade e a qualidade da escuta para o que os meninos e meninas têm a dizer proporcionam uma aproximação com o encontro de práticas significativas para suas realizações.

As PIC's, reconhecidas como práticas específicas do campo da saúde, também estão invisibilizadas para as pessoas da comunidade e poderiam oferecer uma gama de possibilidades que atenderiam, inclusive, necessidades de saúde mental para crianças e adolescentes. As tímidas iniciativas verificadas na comunidade, que não consolidam a efetivação da política específica prevista para o SUS (BRASIL, 2006), expressam a negligência dos gestores em relação ao assunto e, considerando o princípio de integralidade e direito à pluralidade terapêutica, impõem um cuidado profissional centrado, quase exclusivamente, no conhecimento biomédico.

A exemplo de Ana e Angelica sobre a meditação, verifica-se o interesse por práticas como esta, compartilhado entre as pessoas da comunidade e profissionais; porém, no caso das primeiras, via de regra não há conhecimento delas sobre esta possibilidade no SUS. Foram percebidos, inclusive, sinais de tensionamento entre os profissionais, seja simplesmente por considerarem o uso das PIC's ou pelas dificuldades daqueles que tentam colocá-las em prática, devido a interesses eventualmente vistos como concorrentes com a biomedicina e seu complexo médico-industrial (MATTOS, 2006), presentes no contexto estudado.

A síntese dos níveis de intervenções em saúde mental expressa na figura 3, originalmente construída como orientação para gestão do cuidado em situações de emergências em saúde (IASC, 2007) e recentemente atualizada para o contexto brasileiro da pandemia pelo COVID-19 (FIOCRUZ, 2020), retrata os campos das diversas práticas de saúde mental em níveis crescentes de complexidade do cuidado, de acordo com o sistema formal de saúde.

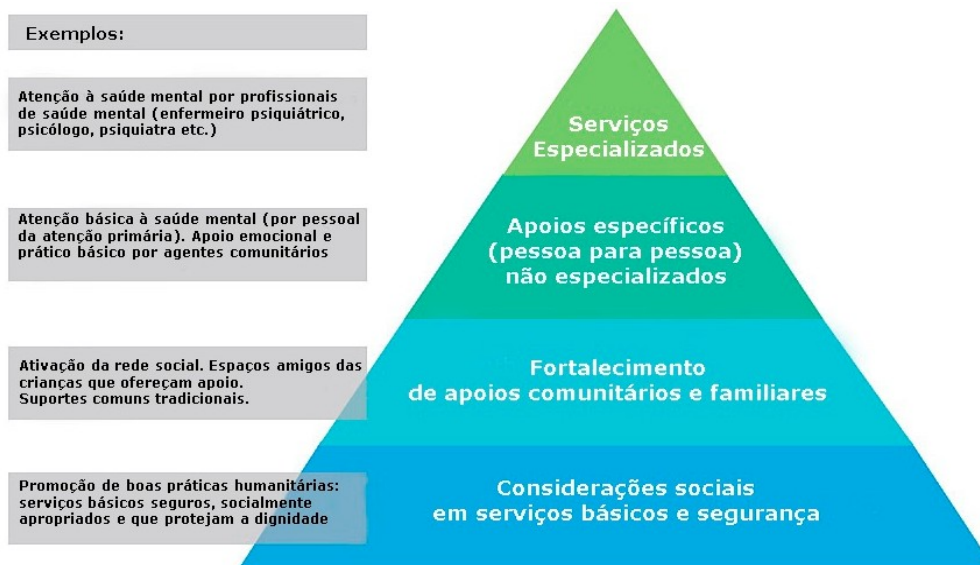


Fig. 3 – Pirâmide de intervenções em saúde mental e apoio psicossocial (FIOCRUZ, 2020).

Desde a base da pirâmide, que contempla as condições gerais de vida das pessoas, até os níveis mais elevados, verificam-se possibilidades e necessidade dos diferentes cuidados, muitos deles citados ao longo deste estudo. As práticas populares e as práticas profissionais (também realizadas por profissionais generalistas e por integrantes de racionalidades alternativas à biomedicina, representadas pelos níveis intermediários da pirâmide) são necessárias mesmo em tempos não afetados por agravos emergentes, considerando-se os desafios para garantia dos direitos relativos à saúde mental de crianças. Desta forma, a referência à organização do cuidado, demonstrada na figura 3, visa mais reforçar a complementaridade das práticas de saúde nos diferentes níveis, reconhecendo-as de um modo não hierarquizado.

Em termos gerais, quando as práticas populares de saúde<sup>36</sup> são colocadas em relevo, pode-se dar visibilidade aos seus efeitos que, não se constituindo como uma panaceia<sup>37</sup>, podem contribuir para o cuidado das pessoas, tenham elas acesso ou não ao sistema de saúde institucionalizado. Sua invisibilidade, no entanto, é reflexo de um processo de desconexão com as tradições de cura dos povos e dos efeitos da medicalização social, protagonizada pela biomedicina.

Voltando à ideia de uma concepção nativa da rede (MARTINEZ, 2016), durante esta pesquisa constatou-se que, geralmente, as pessoas do meio estudado buscam os diversos sistemas e diferentes práticas de saúde de modo não excludente entre si, desde que tenham possibilidades de acesso e, por vezes, até subvertendo a ordem do sistema institucionalizado para garantirem seus

<sup>36</sup> Retoma-se aqui o conceito de Acioli (2001), descrito na p. 63.

<sup>37</sup> Admite-se a pertinência da crítica a posições polarizadas relacionadas às diversas fontes do conhecimento, assim como defendido por Ayres (2004) que, abordando o conhecimento científico, nega tanto o anticientificismo quanto o messianismo científico (p. 20).

direitos à saúde. Desta maneira, recorrer a práticas distintas ao mesmo tempo, quer disponíveis por meio de profissionais ou não, quer pelo sistema público ou suplementar, foi algo verificado e considerado adequado por elas – apesar das tensões presentes, especialmente entre os profissionais de saúde, como no caso da observação participante de 12/09/2019.

Deste modo, o atendimento aos direitos e ao interesse diversificado e simultâneo dos usuários do SUS por um conjunto de práticas que inclui as diversas racionalidades em saúde envolve desafios que visam à ampliação para um conceito vulgar de saúde (CAPONI, 2003), possibilitando melhores condições para a construção da integralidade do cuidado pela oferta de diferentes recursos terapêuticos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências proporcionadas pela pesquisa possibilitaram que variadas práticas de saúde fossem percebidas na situação de Pedro e de outros meninos, alcançando também a visibilidade dos processos os quais envolvem os cuidados que as próprias pessoas da comunidade adotam e buscam a fim de promover a saúde mental das crianças no morro do São Bento, um bairro periférico de uma cidade do litoral paulista.

Destaca-se que esta pesquisa foi realizada em um período marcado por um processo de desmonte generalizado das políticas públicas nacionais de proteção social desde a esfera federal de governo, com impacto significativo sobre políticas específicas de saúde, educação e assistência social.

Tendo em vista que o contexto sociocultural e as lógicas de poder influenciam significativamente o cuidado e, por outro lado, as subjetividades envolvidas na situação de cada criança formulam percursos peculiares diante de uma série de fatores, espera-se que este estudo, possibilitado pelos Itinerários Terapêuticos, consiga expressar as potências e os dilemas cujas diversas percepções captadas pela etnografia buscam alcançar, nas situações concretas de vida que Pedro e sua família generosamente se dispuseram como interlocutores.

Ressalta-se que ele, assim como a maior parte das crianças atendidas nos CAPS infantojuvenis, não apresenta uma condição individual de saúde que justifique, por si, a adoção inequívoca de um critério biomédico de doença ou transtorno mental; no entanto, estas crianças evidenciam vivenciar condições ambientais ou sociais que, somadas às próprias subjetividades, demandam cuidados adicionais aos da sua rede de apoio para seus sofrimentos psíquicos.

Ao se discutir saúde, os cuidados cotidianos com estes meninos e meninas não foram reconhecidos como práticas desde o início de muitas conversas durante a pesquisa, situação esta normalmente logo superada por uma reflexão mais aprofundada, cujo indício inicial exprime uma visão excessivamente predominante dos aspectos biológicos, em detrimento da importância dos fatores psicossociais implicados na saúde.

Em uma perspectiva a qual pretende enxergar o fenômeno da saúde a partir de uma relação mente/corpo não dissociada, porém que, ao mesmo tempo, reconhece necessidades próprias de saúde mental, as potências das práticas populares encontram nos relacionamentos das redes de apoio possibilidades solidárias as quais contribuem significativamente para promover circunstâncias favoráveis ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, por conselhos, oferecimento de oportunidades para o brincar, espaços para convivência etc.



Neste trabalho, foram encontradas redes de apoio para a maioria das famílias no morro do São Bento que, por sua vez, eventualmente não eram suficientes para promover os direitos de cuidado para crianças, como no caso de mães trabalhadoras, em condição de monoparentalidade e sem suporte de familiares ou pessoas próximas. Ainda no âmbito das práticas populares, constatou-se a ocorrência de fenômenos contemporâneos como o uso massivo de equipamentos eletrônicos, assim como outras práticas derivadas de conhecimentos tradicionais como indicação de alimentos e chás para questões emocionais dos meninos e meninas. De forma semelhante, a automedicação alopática foi verificada com frequência, com algumas restrições em relação a crianças, dependendo da situação específica de saúde mental e do ponto de vista particular dos cuidadores sobre o assunto.

Durante o estudo, houve confirmação da hipótese inicial de que parcela majoritária dos ACS's transita entre as práticas populares e profissionais de saúde, se valendo de ambas para variadas necessidades próprias. Mostraram-se como importantes atores da rede de apoio local, principalmente em situações de famílias as quais vivenciavam situações particularmente vulneráveis, ao indicarem soluções possíveis para diversas demandas nos serviços públicos; entretanto, em sua atuação profissional, verificou-se uma dificuldade significativa de integração de seus conhecimentos tradicionais e uma constatação da aplicação do conhecimento biomédico, a partir de uma prática da equipe de saúde local majoritariamente centrada na figura do profissional médico. As orientações baseadas na sabedoria prática e nos seus conhecimentos ocorreram, porém em um contexto de informalidade e geralmente desconectadas de ações relacionadas ao trabalho da USF, na maioria das vezes, prescrito para os ACS's.

De modo geral, as escolas se revelaram como espaços importantes para promover a convivência e cuidado das crianças, atendendo a diversos interesses os quais envolviam tanto seus direitos como necessidades das famílias, sobretudo relacionadas ao trabalho e à alimentação, no caso daquelas mais desfavorecidas socioeconomicamente. Ana vivenciou a dificuldade para encontrar vaga para inclusão inicial de Pedro em creche e, posteriormente, enfrentou situações problemáticas relacionadas à convivência dele na escola.

Embora práticas medicalizantes tivessem ocorrido com Pedro - com impacto em outros setores de sua saúde por usos de medicamentos administrados por médicos e, posteriormente, considerados inadequados por Ana - um novo aspecto se revelou mais recentemente, ligado à saúde mental. Mesmo interessado por cursos, que sua mãe disponibilizou com custeio de outras pessoas da família, ele demonstrou ter desenvolvido uma relação muito prejudicada com as escolas do ensino formal e dificuldades de aprendizagem que o afetavam de modo significativo emocionalmente. Constatou-se que esta necessidade, não atendida por um projeto pedagógico com

recursos complementares, foi indicada pelas escolas como um problema de saúde mental e cuja solução foi deslocada para o cuidado de profissionais especialistas da saúde, caracterizando-se assim como psicologização das dificuldades de aprendizagem de Pedro. Mesmo depois de atender a sugestão da escola para que Pedro iniciasse um tratamento, ela continua a ser desafiada pela sua desmotivação e problemas pedagógicos nos anos mais recentes.

Apesar da timidez e da pouca escuta dada a ele nos seus trânsitos, Pedro se faz ouvir pelos comportamentos contrastantes com sua disposição habitualmente calma e aparentemente tranquila, ao reivindicar energicamente um outro lugar para além de uma criança com dificuldade para aprender e ao buscar um espaço sensível de interlocução para o (re)conhecimento dos próprios sentimentos ou emoções.

De modo semelhante ao dele, nas circunstâncias de várias outras crianças durante a pesquisa, foram constatadas atribuições a problemas de ordem psicológica como causa de dificuldades de aprendizagem, com tensionamento das famílias e dos profissionais de saúde para administração de medicamentos psiquiátricos e oferta de tratamentos com psicólogos (modalidades indicadas pelas escolas a depender da queixa ou dos sintomas) e frequentemente sem adoção de estratégias pedagógicas especiais.

O estranhamento da família a respeito do comportamento de Pedro exclusivamente na escola fez com que a mãe, mesmo sem concordar com o ponto de vista das educadoras e a fim de atender aos direitos do filho relacionados ao estudo, vivenciasse negociações com as professoras para a manutenção de sua frequência; no entanto, este processo se caracterizou de modo que a instituição escolar, em termos práticos e em outras situações para além de Pedro, atuou como regente não só do comportamento das crianças, como também prescritora do modo de vida das famílias, especialmente nos casos de crianças tidas como desviantes em termos de comportamento.

Os mecanismos de participação e controle social, na escola ou em outros espaços, revelaram-se pouco ocupados e sem grande interesse por pessoas que não exerciam algum tipo de liderança na comunidade.

Outro aspecto refletido entre a família de Pedro e sua comunidade foi uma tendência a um domínio mais amplo de práticas de saúde relacionadas com os conhecimentos tradicionais pelas pessoas mais velhas. A fitoterapia popular e as práticas de cura relacionadas à espiritualidade estão entre algumas destas e este fenômeno sugere que o acesso relativamente maior de medicamentos industrializados nas gerações mais novas pode ter influído neste resultado.

A espiritualidade foi um aspecto bastante marcante tanto na família de Pedro quanto na comunidade do morro do São Bento, tendo em ambos os casos se verificado práticas de saúde

relacionadas ao assunto, com um desinteresse generalizado pelos profissionais de saúde em relação aos sentidos atribuídos pela comunidade a estas práticas.

A oferta local de serviços de saúde ocorreu pela presença de uma unidade de saúde da família e não foram identificados pontos de atendimento ou consultório privados, por exemplo. A hegemonia da racionalidade biomédica - cujo centro de interesse da família de Pedro e das pessoas da comunidade se concentra na figura do médico e de outros profissionais que, em geral, atuam a partir dele - demonstrou que a procura por consultas médicas e de enfermagem visa atender a necessidades as mais variadas, inclusive as de saúde mental de crianças.

O sofrimento psíquico de Pedro foi experimentado mais intensamente a partir dos seis anos de idade e, mesmo que a família tivesse adotado algumas práticas para minimizá-lo, Ana procurou atividades as quais conjugassem oportunidades de socialização fora da comunidade e atividades físicas para ajudá-lo. Ao perceber que elas não se mostravam suficientes e carente de informações para acesso a cuidado profissional, conseguiu que o filho passasse por atendimento psicológico aos nove anos, oportunidade em que foi identificado como uma criança com sintomas depressivos; entretanto, verificou-se que a legitimidade do sofrimento dele para a família foi estabelecida integralmente somente poucos meses depois de iniciado o primeiro tratamento, quando os adultos passaram a partilhar com ele o sentimento de luto pelo falecimento do Sr. João, avô materno de Pedro e referência de paternidade de fato para a criança.

Constatou-se que, assim como fez Ana, a procura por especialistas como psicólogos para crianças também é frequente na comunidade e, apesar da previsão de intervenções psicossociais com a população na atenção básica e da disponibilidade de pessoal de apoio especializado para a equipe local, não foram constatados acompanhamentos regulares de crianças com problemas emocionais por tais intervenções pela equipe da USF, durante o período de observação participante da pesquisa.

No trabalho interinstitucional, foram percebidas evoluções em relação a ações de vigilância e informação em saúde mental por um processo de aproximação com profissionais dos serviços especializados; no entanto, apesar de alguns esforços, a superação da lógica de encaminhamento para especialistas no CAPSij ou para consultas neuropediátricas em ambulatório de especialidades ainda não foi atingida.

Ainda na esfera profissional, o interesse por práticas alternativas de saúde foi verificado, com menção ao desejo pela meditação por Ana e destaque da adoção da acupuntura na situação de algumas famílias com acesso à assistência privada. Denominadas como práticas integrativas e complementares no SUS, a política específica para sua implantação na atenção básica enfrentava obstáculos significativos no contexto da pesquisa e não se concretizava como oferta para a

comunidade, que via de regra não tinha conhecimento dessa possibilidade como direito e prática do sistema público. Neste âmbito, encontrou-se a oferta da prática de acupuntura auricular na USF local (disponibilizada exclusivamente como técnica auxiliar em grupo de controle do tabagismo) e, no ambulatório de especialidades médicas, das práticas de acupuntura (cujo acesso era possibilitado por ato médico de outras poucas especialidades) e da homeopatia que, embora não sofresse as restrições anteriormente citadas, era desconhecida até pela coordenadora da USF local.

É de interesse que a informação relacionada às PIC's teve como fonte, para as pessoas da comunidade, os meios de comunicação de massa e não ações oriundas do SUS - o que somado à falta de profissionais capacitados (apesar do interesse de muitos) e indisponibilidade de equipamentos e insumos (de custo muito baixo em comparação com os já utilizados nos cuidados biomédicos), torna esta política do SUS invisível para a comunidade.

A impossibilidade de acesso pelo custo financeiro das PIC's em serviços privados, resulta frequentemente no fato de tais possibilidades não chegarem a ser sequer consideradas pela imensa maioria das pessoas da comunidade, cujas eventuais ideias relacionadas às práticas alternativas vislumbram soluções para problemas relacionados à saúde mental de crianças, quer eles tenham sido ou estejam sendo tratados pelos meios convencionais ou não.

Se, em um dado contexto sociocultural, as práticas de saúde estão presentes como campo de possibilidades, estas passam a ser consideradas e problematizadas no sentido de serem adotadas ou não pelas pessoas que vivenciam suas aflições e, dessa forma, tornam tais práticas como possibilidades problemáticas, como preveem os estudos de Itinerários Terapêuticos, referenciais neste trabalho. Eles envolvem processos de escolha e decisão os quais resultam em percursos, previstos tanto nos sistemas institucionalizados de saúde quanto na invenção de uma rede nativa de cuidado e práticas de saúde, como demonstrado pela família de Pedro e por outras pessoas da comunidade.

O exemplo das PIC's neste estudo é característico de uma situação entre outras que, embora algumas práticas sejam idealizadas e desejadas, permanecem neste plano na medida em que não são percebidas como factíveis. A impossibilidade confirmada das pessoas contarem com tais práticas concretamente prejudica a capacidade de pluralidade terapêutica no SUS e infringe direitos dos usuários, previstos na política pública de saúde. Assim sendo, o desejo não realizado das pessoas por práticas (que deveriam estar disponíveis) ensejou a proposta desta pesquisa de categorizá-las como possibilidades latentes, no âmbito dos estudos sobre Itinerários Terapêuticos.

Outra proposta é de que estas possibilidades latentes de práticas de saúde populares ou profissionais sejam visibilizadas por ações de informação em saúde e que a implantação da política nacional de PIC's no SUS ocorra de fato, efetivando os direitos sociais previstos de escolha

terapêutica em um campo de possibilidades plural de práticas para além daquelas relacionadas à racionalidade biomédica.

Terá sido uma aventura válida se o trânsito entre os usos do telescópio e do microscópio e das diversas escutas puder ter se transformado em reflexões que reverberaram aqui as vozes dos interlocutores desta pesquisa e que os significados encontrados possam gerar eventuais aproximações com outras realidades.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. Os sentidos das práticas voltadas para a saúde e doença: maneiras de fazer de grupos da sociedade civil. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/ IMS/ABRASCO; 2001.
- ALVES, P. C. A fenomenologia e as abordagens sistêmicas nos estudos sócio-antropológicos da doença: breve revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(8): 1547-1554, ago, 2006.
- \_\_\_\_\_. Itinerário terapêutico, cuidados à saúde e a experiência de adoecimento. In: Gerhardt; T. E.; Pinheiro, R.; Ruiz, E. N. F.; Silva Junior, A. (Org.). **Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. 1ed. Rio de Janeiro: CEPES-IMS/UERJ-ABRASCO, 2016, p. 125-146.
- ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C. M. et al. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999a.
- ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. A. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: RABELO, M. C. M. et al. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999b.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ANTONIO, G.D.; TESSER, C.D.; MORETTI-PIRES, R.O. Contributions of medicinal plants to care and health promotion in primary healthcare. **Interface (Botucatu)**, v.17, n.46, p.615-33, jul./set. 2013.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p. 63-72, 2001.
- \_\_\_\_\_. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo , v. 13, n. 3,p. 16-29, Dec. 2004.
- BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S. de; CASTRO, P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R.; SILVA, A. G. da; MATTOS, R. A. de (Org.). **Atenção Básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2008. p. 169-185.
- BRANDÃO, M. V. M.; MORELL, M. G. G.; NETO, J. F. Um estudo das desigualdades na Região Metropolitana da Baixada Santista: suas dimensões socioespaciais. **Saúde e Sociedade (USP. Impresso)** , v. 18, p. 390-391, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed, São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p.

\_\_\_\_\_. 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**. Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002a.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002. **Cria a profissão do agente comunitário de saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 2002b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/Afh27d>>. Acesso em: 26 abr. 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 - **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Ministério da Saúde, Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820 – **Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde**. Ministério da Saúde, Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília. Diário Oficial da União, 2013a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 176 p.

BUSTAMANTE, V.; MCCALLUM, C. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 673-692, Sept. 2014.

CABRAL, A. L. L. V.; MARTINEZ-HEMAEZ, A.; ANDRADE, E. I. G.; CHERCHIGLIA, M. L. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4433-4442, nov. 2011.

CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do "fato TDAH". **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 135-144, Apr. 2009.

CAMARGO JR, K. R. Medicalização: um quadro de referência. In: Pinheiro R, Silva Jr AG, organizadores. **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ / ABRASCO; 2010. p. 209-16.

CAPONI, S. A saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. de (orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003, 176 p. (55-77).

CARDOSO, R. C. L. Aventuras de antropólogos em campo ou como escapar das armadilhas do método. In: CARDOSO, R. C. L. (Org.) **A aventura antropológica: teoria e pesquisa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988. p. 95-105.

CARDOSO DE OLIVEIRA, R. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: **O trabalho do antropólogo**. São Paulo: UNESP, 2000, p. 17-35.

CARVALHO, M. B. et al . Itinerários terapêuticos de sujeitos com sintomas anoréxicos e bulímicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2463-2474, Ago. 2016.

CECILIO, L. C. O. et al. O agir leigo e o cuidado em saúde: a produção de mapas de cuidado. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 30(7):1502-1514, jul, 2014.

COHN, C. Concepções de infância e infâncias: Um estado da arte da antropologia da criança no Brasil - **Civitas**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 221-244, maio-ago. 2013.

CONRAD, P. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: The Johns Hopkins Univ. Press, 2007.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 21ª ed., 2002, p. 51-66.

EPELE, M. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. **Mana**, vol. 18, n. 2, p. 247-268, 2012.

FAVERO-NUNES, M.A.; SANTOS, M. A. Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 208-221, 2010.

FERNANDES, F. L. F. Para uma Clínica do Uso de Álcool e Drogas com Adolescentes no Rio de Janeiro. **Ágora** ( PPGTP/UFRJ) , v. XVII, p. 39-49, 2014.



FERREIRA, J.; SANTO, W. E. Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro. **Physis** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [ 1 ]: 179-198, 2012.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, Feb. 2009.

FILSHIE, J.; WHITE, A. **Acupuntura Médica** – um enfoque científico do ponto de vista ocidental. São Paulo: Roca, 2002.

FIOCRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendação para gestores**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <[http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha\\_gestores\\_06\\_04.pdf](http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_gestores_06_04.pdf)> . Acesso em: 14.jul.2020.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. São Paulo: Paz e Terra, 1979.

FOOTE-WHYTE, W. Treinando a observação participante. In: Zaluar, A. (org.). **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1980, p. 77-86.

FRIGÉRIO, A. M. G.; OLIVEIRA, I. F.; ANDRADE, W. T. F.. **Santos**: um encontro com a história e a geografia. Santos. Leopoldianum, 1992, 127 p.

GALVANESE, A. T. C.; BARROS, N. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 12, 2017.

GEERTZ, C. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008, p. 03-21.

GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R.; RUIZ, E. N. F.; SILVA JR., A. G. O estado do conhecimento sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na Saúde Coletiva e integralidade do cuidado. In: Gerhardt; T.E; Pinheiro,R; Ruiz,E.N.F; Silva Junior, A.. (Org.). **Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. 1ed. Rio de Janeiro: CEPES-IMS/UERJ-ABRASCO, 2016, p. 13-24.

GUNN, C.C. Acupuntura dentro do contexto. In: FILSHIE, J. (org.). **Acupuntura Médica** – um enfoque científico do ponto de vista ocidental. São Paulo: Roca, 2002.

IASC. Inter-Agency Standing Committee (Comitê Permanente Interagências). **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias**. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007.

ILLICH, I. **A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

INSTITUTO PÓLIS. **Resumo Executivo de Santos**: Litoral Sustentável Desenvolvimento com Inclusão Social. São Paulo, 2013 Disponível em <<https://polis.org.br/wp-content/uploads/Resumo-Executivo-SANTOS-Litoral-Sustentavel.pdf>>. Acesso em: 12.out.2019.

JAKOB, A. A. E. A dinâmica intra-urbana do Município de Santos vista sob o prisma dos Censos Demográficos de 1991 e 2000. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Campinas, v. 21, n. 1, p. 117-136, jan./jun. 2004.

JURDI, A. P. S. **A ética do cuidado e do encontro**: a possibilidade de construir novas formas de existência a partir de uma brinquedoteca comunitária. 2010. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In Pitta, A. (Org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil** (pp. 55-59). São Paulo: Hucitec, 1996.

LEITE, S. N.; VASCONCELLOS, M. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cad. Saúde Coletiva**. 2003; 8 (3); 775-782.

LICHTI, F. M. **Polianteia Santista**. V.3. Santos. Gráfica Prodesan, 1996.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15 (Suplemento), p.145-176, 2005.

\_\_\_\_\_. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. p 21-42.

MALINOWSKI. B. Os argonautas do Pacífico Ocidental. Introdução: o assunto, o método e o objetivo desta investigação. In: DURHAM, E.R. (Org.) e FERNANDES, F. (Coord.). **Malinowski**. São Paulo: Ed. Ática, 1986. p. 24-48.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. p 42-68.

MCCALLUM, C.; BUSTAMANTE, V. Parentesco, gênero e individuação no cotidiano da casa em um bairro popular de Salvador da Bahia. **Etnográfica**, vol. 16 (2), 2012, p. 221-246.

MERHY E. E., FRANCO T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 310-315, set./dez. 2003.

MINAYO, M. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

\_\_\_\_\_. **O Desafio Do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, M. I. B.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 462-474, 2017.

MUYLAERT, C. J.; ROLIM NETO, M. L. ; ZIONI, F. ; SARUBBI JUNIOR, V. ; REIS, A. O. A. Narrativas sobre as trajetórias de profissionais de serviços de saúde mental infantojuvenil. **Trabalho, Educação e Saúde** (Online) , v. 13, p. 45-59, 2015.

NAKAMURA, E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 95-103, 2011.

NAKAMURA, E.; BARBARINI, T. Comportamentos infantis problemáticos, perturbadores e não conformes: conceitos e demandas de cuidado relacionados à agitação em crianças em Santos e Campinas, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 12-26, 2019.

NAKAMURA, E.; SANTOS, J. Q. Depressão infantil: abordagem antropológica. **Rev. Saúde Pública**. 2007, vol.41, n.1, p. 53-60.

NGHI, N. V.; RECOURS-NGUYEN, C. **Medicina Tradicional Chinesa: acupuntura, moxabustão, massagens**. São Paulo: Ed. Roca, 4 ed., 2011.

NOGUEIRA, M. I. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Rev. Bras. Educ. Med.**, 2009;33(2)262-270.

NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. A orientalização do Ocidente como superfície de emergência de novos paradigmas em saúde. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.841-861, jul.-set., 2007.

NOGUEIRA, R. P. **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: Cebes, 2010, 200p.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. **Interface** (Botucatu), v. 16, n. 43, p.967-980, 2012.

PAGLIUSO, M. **Maior consumo de Ritalina® preocupa** [11 de julho, 2012]. Santos: Jornal A Tribuna. Entrevista concedida a Redação.

PEREIRA, M. O.; SA, M. C.; MIRANDA, L. Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 2145-2154, Out. 2014.

PIRES, F. Ser adulta e pesquisar crianças: explorando possibilidades metodológicas na pesquisa antropológica. **Rev. Antropol.** [online]. 2007, vol.50, n.1, p. 225-270.

PORTUGAL, C. M. **Da linguagem dos infortúnios às narrativas de doença: o sofrimento psíquico e a construção de itinerários terapêuticos entre adeptos do candomblé**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2014.

- \_\_\_\_\_. Entre o consultório e o terreiro: mediações, ruídos e silenciamentos nos itinerários terapêuticos de adeptos do candomblé. **RECIIS – Rev. Eletron. Comun. Inf. Inov. Saúde** (Online), jan.-mar. 10(1), p. 1- 14, 2016.
- QUEIROZ, M. S. O itinerário rumo às medicinas alternativas: uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p.363-375, abr-jun 2000.
- QVORTRUP, J. Infância e política. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 141, p. 777-792, set./dez. 2010.
- RABELO, M. C. M. A experiência de indivíduos com problema mental: entendendo projetos e sua realização. In: RABELO, M. C. M. et al. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- REGHIN, M. G. **Significados das práticas de cuidado e de crianças na perspectiva dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Santos-SP**. 2019. 144p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde, Santos, 2019.
- RODRIGUES, B. A. C. **Etnografias de infâncias calungas: Um estudo sobre o cotidiano de crianças de um bairro periférico em São Vicente/SP**. 2019. 110p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde, Santos, 2019.
- ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Olhando a pessoa e seus outros, de perto e de longe, no antes, aqui e depois. IN: COLINVAUX, D. et. al. (Org.). **Psicologia do Desenvolvimento: reflexões e práticas atuais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- RUIZ, E. N. F.; GERHARDT, T. E. Etnografando dádivas e fazendo aparecer o cuidado em itinerários terapêuticos: anseios e incursões de uma “primeira viagem”. In: Gerhardt; T.E; Pinheiro, R; Ruiz, E.N.F; Silva Junior, A.. (Org.). **Itinerários Terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. 1ed. Rio de Janeiro: CEPES-IMS/UERJ-ABRASCO, 2016.
- SANTOS. Lei complementar nº 821, de 27 de dezembro de 2013. **Institui o Plano Diretor de Desenvolvimento e Expansão Urbana do município de Santos e dá outras providências**. Santos/SP, 2013. Disponível em < [http://www.santos.sp.gov.br/static/files\\_www/conteudo/LC%20821\\_2013\\_Plano%20Diretor.pdf](http://www.santos.sp.gov.br/static/files_www/conteudo/LC%20821_2013_Plano%20Diretor.pdf)>. Acessado em: 13 de agosto de 2018.
- SANTOS, F. M. **História de Santos**: Polianteia Santista. São Vicente: Caudex, 1986.

- SARMENTO, M. J. Gerações e alteridade: interrogações a partir da Sociologia da Infância. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 361-378, Maio/Ago. 2005.
- SILVA, M. J. **Uso do Cloridrato de Metilfenidato em unidade infantil da rede pública de Santos: a Ritalina® que Concerta®?** 2014. 91p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista, Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde, Santos, 2014.
- SILVA JUNIOR, N. D.; GONÇALVES, G.; DEMÉTRIO, F. Escolha do Itinerário Terapêutico Diante dos Problemas de Saúde: considerações socioantropológicas. **Revista Eletrônica Discente História.com**, Cachoeira, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2013.
- SOUZA, M. P. R. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 57-67.
- TESSER, C. D. **Epistemologia contemporânea e saúde: a luta pela verdade e as práticas terapêuticas**. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2004.
- \_\_\_\_\_. Prevenção Quaternária para a humanização da Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, 2012;36(3):416-426.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**. V. 42, n. 5, p.914-920, 2008.
- VALDANHA-ORNELAS, É. D.; SANTOS, M. A. O Percurso e seus Percalços: Itinerário Terapêutico nos Transtornos Alimentares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 32(1), 169–179, 2016.
- VICENTIN, M. Infância e adolescência: uma clínica necessariamente ampliada. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, n. 1, p. 10-17, 1 abr. 2006.
- WHITAKER, R. **Rachaduras na porta para uma revolução na psiquiatria** [04 de abril, 2017]. Disponível em < <http://madinbrasil.org/2017/04/as-rachaduras-na-porta-para-uma-revolucao-na-psiquiatria/> >. Acessado em: 22 de outubro de 2017.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** – 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, 205 p.

# **PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO**

## **O CUIDADO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO INFANTOJUVENIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Alexandre Morais da Silva

Andrea Perosa Saigh Jurdi

### **Introdução**

A pesquisa “Itinerários terapêuticos de usuário de um CAPS infantojuvenil e práticas de saúde de seu território: um estudo de caso” revelou a invisibilidade das práticas populares de saúde (e, por consequência, dos conhecimentos tradicionais) como um dos seus resultados mais significativos no ambiente profissional. A partir da necessidade de aprimoramento do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), entende-se que o reconhecimento de tais práticas se faz necessário para sua afirmação como possibilidades de cuidados e promoção de saúde. Embora as práticas biomédicas tenham se confirmado como hegemônicas na comunidade, a tendência delas se instituírem como monopolizadoras na atenção à saúde faz com que, ao mesmo tempo em que geram soluções, o reconhecimento de seus limites e de seus desafios não seja devidamente equacionado por outras formas de cuidado. Entre tais problemas, o processo de medicalização envolvendo o sofrimento psíquico foi demonstrado como um dos mais relevantes.

Mais especificamente no campo da saúde mental, é recorrente a menção de que a atenção às crianças e adolescentes ocorreu tardiamente no contexto brasileiro (BRASIL, 2005; BERTUOL; JURDI, 2016). Dez anos depois da promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica, a abordagem ao cuidado deste público no Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental ainda se encontrava obscurecida pela dedicação em um pequeno trecho e marcada, contraditoriamente aos princípios da política específica, por uma conotação do texto que privilegiava de modo problemático preocupações excessivas com o diagnóstico na lógica biomédica e que enfatiza a ação de profissionais especialistas de acordo com queixas específicas (BRASIL, 2011). Por outro lado, a publicação Cadernos de Atenção Básica nº 34 - Saúde Mental (BRASIL, 2013) se pauta por uma perspectiva relativamente mais próxima do princípio de integralidade e de diretrizes que consideram as noções de família, território e intersetorialidade, além de situar as especificidades em relação às

práticas com crianças e adolescentes em um ponto de vista que busca evitar processos medicalizantes.

A ruptura epistemológica do objeto da saúde mental, proposta por Kinker, Moreira e Bertuol (2018), nega a simplificação de seus fenômenos pelo conhecimento médico-psicológico (produtores da patologização da experiência de sofrimento) e encontra sintonia com esta proposta, à medida que integra aspectos da cultura, dos valores e, sobretudo, das relações nas ações de cuidado em saúde mental. Ao dar ênfase à produção de novos mundos a partir de redes criativas e relações entre trabalhadores e usuários, os autores sustentam que a “inter-relação entre as possibilidades de agir e a ação das pessoas é o que as produz” (p. 1250).

Ao entender saúde numa perspectiva ampliada e incluir as condições gerais de vida de crianças e adolescentes nesta esfera, este produto pretende promover reflexões por um processo participativo de educação permanente em saúde – EPS (BRASIL, 2018), baseado na dialógica e corresponsabilização dos atores, cuja ideia disparadora envolve a revelação das práticas populares no ambiente profissional das unidades da Atenção Primária, de modo a restituir sua relevância pelas contribuições nos cuidados em saúde e na pluralidade de estratégias para o enfrentamento dos sofrimentos psíquicos. Para uma fronteira além do campo leigo, mas com práticas derivadas dos conhecimentos tradicionais, a abordagem dos diversos recursos terapêuticos das chamadas práticas integrativas e complementares é um outro aspecto que esta ação se dispõe a trazer à tona.

Parte-se da premissa que a informação em saúde é estratégica tanto para reconhecer e potencializar práticas disponíveis, mas pouco mobilizadas, como para promover a oferta de outras previstas e não instituídas. Ao ter como referência as necessidades dos usuários do SUS, inicialmente apresentadas pelos achados da pesquisa com as pessoas do território e enfatizando a condição de crianças e seus cuidadores, esta ação busca que o conhecimento dos agentes comunitários de saúde (ACS's) seja colocado em evidência, entendendo que eles, como pessoas da comunidade, têm muito a contribuir na medida em que vivenciam necessidades semelhantes e, por força do trabalho, são propensos a pensar em soluções distintas dos outros profissionais, cuja formação tende a reproduzir as formas e práticas convencionais de cuidado em saúde.

## **Objetivo**

Promover oficinas de EPS relacionadas às práticas de saúde mental infantojuvenil para equipes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do território dos morros de Santos/SP, com ênfase às práticas derivadas dos conhecimentos populares e tradicionais.

## **Público-alvo**

Profissionais das equipes de referência para a região dos morros de Santos/SP nos encontros de apoio matricial em saúde mental infantojuvenil, sejam eles pertencentes à Atenção Primária nas unidades de saúde de família (USF's) e núcleos de apoio (NASF's) ou ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij).

## **Método**

Esta proposta envolve a discussão de sua pertinência com a coordenação e trabalhadores da USF que compõem o campo de investigação deste trabalho e vislumbra um processo que se inicia com a apresentação dos resultados da pesquisa. Além da participação dos ACS's, prevê a discussão e contribuição da equipe de referência do NASF para uma proposta inicial de EPS, tendo em mente que a construção do percurso envolve a concepção de que os encontros têm como princípio a construção de espaço para ressonância do conhecimento popular, com estímulo ao protagonismo dos ACS's.

Os espaços já instituídos de reuniões mensais de apoio matricial em saúde mental nas USF's são os previstos para os cinco encontros inicialmente planejados e foram assim considerados, dada a necessidade de ampliação de aprofundamento das situações discutidas, que por ora ainda se caracterizam majoritariamente por discussões de caso, ainda na lógica do encaminhamento para serviços especializados. A exemplo de uma situação provocada pelas reflexões derivadas do processo de pesquisa, o convite para presença de docente da UNIFESP em reunião de apoio matricial (ocorrida em 11/09/2019, durante a produção de dados) é um exemplo entre outros possíveis em que se pretende incluir outros atores constituintes do quadrilátero de formação em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004), de modo a ampliar a participação costumeira dos profissionais da rede formal de saúde para novas pessoas envolvendo as redes nativas, de ensino, gestão ou controle social.

Este produto, apesar de potencialmente replicável com adaptações a contextos semelhantes, será proposto para outras unidades de referência do CAPSij #tamojunto para apoio matricial. Na perspectiva de contribuição do conhecimento, é desejável que seja colocado em prática em outros contextos sem restrições, do ponto de vista dos autores.

Em virtude da natureza deste produto envolver a pactuação de trabalhadores de diferentes equipes e serviços em uma lógica de corresponsabilidade, poderá sofrer ajustes e modificações desta proposta original. Segue uma descrição sintética dos encontros ora planejados:



#### 1ª encontro – Apresentação dos resultados da pesquisa e proposta de ação

A reunião de apoio matricial em saúde mental, por incluir os atores previstos na ação, será o espaço proposto para informar a respeito do trabalho desenvolvido durante a pesquisa e para devolutiva dos resultados a diversos participantes que compõem estes encontros. Além do atendimento ao requisito ético de discutir diversos aspectos da pesquisa depois da finalização do trabalho, será proposta a construção de processo de educação permanente na perspectiva de horizontalidade do conhecimento entre todos aqueles que desejem participar dos próximos encontros, tendo como tema as práticas de cuidado para crianças e adolescentes do território que vivenciam sofrimentos psíquicos de variadas naturezas e intensidades.

#### 2º encontro – Planejamento das oficinas

Parte-se da sistematização oriunda da pesquisa, que distingue as práticas populares das profissionais, a partir da qual serão apresentados com maior detalhe os diversos recursos oriundos dos conhecimentos populares e tradicionais encontrados durante o estudo, de modo a dar-lhes maior visibilidade e oferecer a possibilidade da criação de um espaço para discussão de alternativas de cuidado, seja no contexto familiar ou de cuidados profissionais. A sugestão inicial é de que os participantes possam eleger situações de três crianças ou adolescentes, as quais servirão como guia para a problematização das possibilidades de práticas de saúde nos próximos encontros.

#### 3º encontro – Práticas populares de saúde

A partir de algumas informações anteriormente solicitadas, os participantes deverão apresentar o contexto dos casos e serão estimulados a discutir estratégias e possibilidades de cuidados em tais situações, na perspectiva de ampliar o conjunto de recursos para promoção do autocuidado dos usuários e pensar em benefícios e riscos das diversas práticas, relativas ao cuidado familiar e comunitário. A experiência dos ACS's e os dados produzidos a partir da pesquisa serão elementos potencialmente bastante enriquecedores do encontro, e fornecerão aproximações com as demandas próprias dos casos eleitos.

#### 4º encontro – Práticas profissionais de saúde e PIC's

Segue-se dinâmica semelhante do encontro anterior, ao problematizar, desta vez, as práticas profissionais, com apresentação dos recursos encontrados ou não no território dos morros e na rede pública de serviços. As diversas racionalidades em saúde serão discutidas, com destaque para as PIC's como possibilidades adicionais aos recursos já existentes na USF.

## 5º encontro – Avaliação

Neste encontro, a proposta é possibilitar condições para que os participantes possam expressar o mais livremente possível seus pontos de vista, levando-se em consideração que o processo pode fazer emergir aspectos relacionados às relações de poder no trabalho em saúde, na medida em que propõe a dialógica entre o conhecimento popular e científico, tendo este último presença marcante nas USF's pela hegemonia da biomedicina. Pretende-se, inclusive, promover a discussão de temas para continuidade do processo de EPS em saúde mental infantojuvenil.

## Referências

- BERTUOL, C. ; JURDI, A. P. S. Deslocamentos e invenções no trabalho em saúde mental infantojuvenil. In: VELÔSO, T. M. G.; EULÁLIO, M. C. (Org.). **Saúde Mental: saberes e fazeres**. 1ed. Campina Grande: EDUEPB, 2016, v. 1, p. 77-102.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS – PROEPS-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004.
- KINKER, F. S.; MOREIRA, M. I. B.; BERTUOL, C. O desafio da formação permanente no fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial. **Interface**, Botucatu , v. 22, n. 67, p. 1247-1256, Dec. 2018.

# ANEXO 1 – Declaração da Secretaria Municipal de Saúde - autorização da pesquisa



SECRETARIA DE SAÚDE  
GAB-SMS  
COFORM-SMS

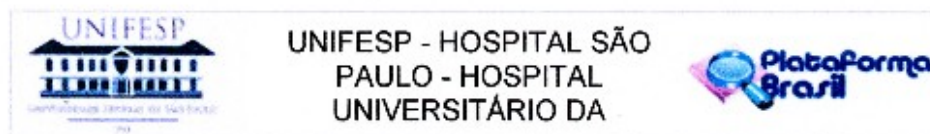
Santos, 18 de dezembro de 2018.

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por meio da Coordenadoria de Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos (COFORM/SMS), concorda que a pesquisadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrea Pedrosa Saigh Jardi, responsável pelo aluno Alexandre Morais da Silva, realize a pesquisa "As práticas populares de saúde a partir de itinerários terapêuticos de usuários de CAPS Infantojuvenil Centro de Santos/SP", após análise e parecer favorável dos órgãos competentes.

Luciane Pinheiro da Rocha Coelho Ariza  
Coordenadora de Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos  
COFORM-SMS

# ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa/UNIFESP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DO CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE

**Pesquisador:** ALEXANDRE MORAIS DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 08812319.3.0000.5505

**Instituição Proponente:** Departamento de Saúde Educação e Sociedade

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.317.853

#### Apresentação do Projeto:

-Projeto CEP/UNIFESP n:0192/2019 (parecer final)

-Trata-se de projeto de mestrado de ALEXANDRE MORAIS DA SILVA. Orientadora: Profa. Dra. ANDREA PEROSA SAIGH JURDI; Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Educação e Sociedade, Campus baixada Santista, UNIFESP.

-Centro Coparticipante: Secretaria Municipal de Saude; pesquisador responsável: Luciane Picotez R. C. Ariza;

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1286804.pdf, gerado em 27/2/2019)

**APRESENTAÇÃO:** O cuidado em saúde mental infantojuvenil no SUS se depara com desafios como o processo de medicalização da sociedade e a cisão entre os saberes científico e popular, a despeito de política pública que prevê sua integração. Esta pesquisa parte da premissa que a comunidade busca e adota uma variada gama de práticas em saúde e o conhecimento de tal percurso, do ponto de vista dos usuários, oferece condições para fomentar processo participativo, que possa constituir elo para promoção do autocuidado e influência de alternativas terapêuticas seguras e resolutivas nas práticas profissionais. Este trabalho visa investigar, por meio dos Itinerários

**Endereço:** Rua Francisco de Castro, 55  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5538-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.317.853

prontuário da criança;

Resposta à pendência 2: a informação relativa ao acesso ao prontuário da criança foi incluída no TCLE dos familiares e anexada no formulário de submissão da plataforma Brasil, com solicitação para autorização de acesso.

PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1286804.pdf	19/04/2019 00:00:15		Aceito
Outros	Carta_resposta_PB.doc	18/04/2019 23:51:20	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_Assentimento_rebatizado.pdf	18/04/2019 20:36:00	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	TCLE_trabalhadores_rebatizado.pdf	18/04/2019 20:34:04	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	Projeto_PB_rebatizado.pdf	18/04/2019 19:55:08	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiares_ajustado.pdf	18/04/2019 19:51:38	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	TCUD_UBS_assinado.pdf	18/04/2019 19:51:00	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	TCUD_CAPSij_assinado.pdf	18/04/2019 19:50:11	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	Praticas_populares_de_saude_CEP_UNIFESP.pdf	28/02/2019 00:40:12	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Praticas_populares_de_saude_folha_de_rosto.pdf	28/02/2019 00:34:05	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	As_praticas_populares_de_saude_a_partir_de_IT_de_usuarios_CAPSij.pdf	09/02/2019 19:19:08	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	Praticas_populares_de_saude_Roteiro_de_entrevista_coordenador_UBS_Morro_Sao_Bento.pdf	09/02/2019 19:08:19	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	Praticas_populares_de_saude_Roteiro_de_entrevista_ACSs.pdf	09/02/2019 19:07:45	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1082

Fax: (11)5539-7162

E-mail: oep@unifesp.edu.br



UNIFESP - HOSPITAL SÃO  
PAULO - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DA



Continuação do Parecer: 3.317.853

Outros	Praticas_populares_de_saude_Roteiro_de_entrevista_familiares.pdf	09/02/2019 18:47:27	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
Outros	Praticas_populares_de_saude_Declaracao_aprovacao_SMS_Santos.pdf	09/02/2019 18:09:51	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Praticas_populares_de_saude_Termo_de_Assentimento.pdf	09/02/2019 17:48:15	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Praticas_populares_de_saude_TCLE_trabalhadores.pdf	09/02/2019 17:47:12	ALEXANDRE MORAIS DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 10 de Maio de 2019

---

Assinado por:  
Miguel Roberto Jorge  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5538-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

Página 07 de 07



# APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - familiar



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA E OBSERVAÇÃO - FAMILIARES)

Você está sendo convidado(a) a participar e está recebendo neste momento informações sobre a pesquisa intitulada “OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DO CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE”.

A pesquisa tem como objetivo investigar, por meio dos itinerários terapêuticos, as práticas de saúde buscadas ou adotadas pelas famílias de usuários do CAPS infantojuvenil – Centro em Santos/SP, cujo pesquisador responsável é Alexandre Moraes da Silva e está sendo desenvolvida sob orientação da Profª Drª Andrea Perosa Saigh Jurdi, do Departamento Saúde, Educação e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista.

Os instrumentos de pesquisa a serem realizados são observação participante e entrevistas, além de consultas aos prontuários da criança ou adolescente de sua família em tratamento nas unidades de saúde (CAPS Infantojuvenil #tamojunto e USF Morro do São Bento), para os quais solicito sua autorização; ressalta-se que esta pesquisa não envolve procedimentos experimentais. A observação participante está prevista para ocorrer, mediante consentimento dos familiares participantes, tanto na própria unidade de saúde – pelo acompanhamento de atendimentos, reuniões, etc. - quanto por atividades na própria comunidade – seja em visitas domiciliares ou quaisquer outras ações – desde que tal participação não venha a ser considerada inconveniente. Entretanto, considera-se que qualquer pesquisa que envolve seres humanos está sujeita a possibilidade de desconfortos que, no caso de ocorrência, poderá ser comunicado por você e provocar o encerramento de sua participação, em qualquer fase do processo da pesquisa.

Solicito sua autorização para realização e gravação de entrevista(s) na(s) qual(is) serão abordados aspectos relacionados aos significados das diversas práticas de saúde ou formas de tratamento relativos à saúde mental para crianças e adolescentes, quer sejam elas ofertadas por cuidados caseiros, práticas populares de cura até ações profissionais, podendo ser estas aquelas disponíveis na rede pública de saúde ou não. Sua participação neste estudo é voluntária e mesmo que decida participar, você tem

1/3

Rua Silva Jardim, nº 136 - Santos - SP - CEP: 11015-020  
Telefone: (13) 3878-3700



## Universidade Federal de São Paulo

### Campus Baixada Santista

plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista e das observações ou retirar seu consentimento. Você pode e deve fazer perguntas para esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa antes de concordar em participar do estudo, bem como a qualquer momento durante a nossa conversa ou observações.

Seu nome será mantido em sigilo e as informações fornecidas, assim como aquelas obtidas nas situações de observação, não serão identificadas. Tais dados serão analisados em conjunto com os de outros participantes (entrevistados e observados), não sendo divulgada a identificação de nenhum(a) deles(as). Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos. Você será informado(a) sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores e não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso ao pesquisador responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas, na UNIFESP – Campus Baixada Santista – Departamento Saúde, Educação e Sociedade, à Rua Silva Jardim, 136 – Vi.ª Mathias – Santos (SP) – telefone (13) 38783731. Se houver alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: Rua Prof. Francisco de Castro, n. 55, CEP: 04020-050, – São Paulo/SP - telefone (11) 5571-1062 / (11) 5539-7162 – e-mail: [cepunifesp@unifesp.br](mailto:cepunifesp@unifesp.br).

Este termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o(a) Sr.(a) e outra com o pesquisador.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou foram lidas para mim, descrevendo o estudo “OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DO CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE”. Eu discuti com o pesquisador Alexandre Morais da Silva sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo

2/3





# Universidade Federal de São Paulo

## Campus Baixada Santista

e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes e durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: 16/11/2019.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste(a) entrevistado(a) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Alexandre Monais da Silva

Nome do pesquisador

Assinatura

## APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – coord. USF São Bento



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENTREVISTA E OBSERVAÇÃO - TRABALHADORES)

Você está sendo convidado(a) a participar e está recebendo neste momento informações sobre a pesquisa intitulada “ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE UM CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE”.

A pesquisa tem como objetivo investigar, por meio dos itinerários terapêuticos, as práticas de saúde buscadas ou adotadas pelas famílias de usuários do CAPS infantojuvenil – Centro em Santos/SP, cujo pesquisador responsável é Alexandre Morais da Silva e está sendo desenvolvida sob orientação da Profª Drª Andrea Perosa Saigh Jurdi, do Departamento Saúde, Educação e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista.

Os instrumentos de pesquisa a serem realizados são observação participante e entrevistas; ressalta-se que esta pesquisa não envolve procedimentos experimentais. A observação participante está prevista para ocorrer, mediante consentimento dos trabalhadores participantes, tanto na própria unidade de saúde – pelo acompanhamento de rotinas de trabalho como na realização de atendimentos, grupos, reuniões, discussões de caso, etc. - quanto por atividades na própria comunidade – seja em visitas domiciliares aos usuários ou quaisquer outras ações – desde que tal participação não venha a prejudicar algum aspecto do trabalho desenvolvido, seja na relação entre os próprios trabalhadores e/ou usuários ou em outras questões do próprio desenvolvimento do trabalho, por exemplo. Entretanto, considera-se que qualquer pesquisa que envolva seres humanos está sujeita a possibilidade de desconfortos que, no caso de ocorrência, poderá ser comunicado por você e provocar o encerramento de sua participação, em qualquer fase do processo da pesquisa.

Solicito sua autorização para realização e gravação de entrevista(s) na(s) qual(is) serão abordados aspectos relacionados aos significados das diversas práticas de saúde ou formas de tratamento relativos à saúde mental para crianças e adolescentes, quer sejam elas ofertadas por cuidados caseiros, práticas populares de cura até ações profissionais, podendo ser estas aquelas disponíveis na rede pública de saúde ou não. Sua participação neste estudo é voluntária e mesmo que decida participar, você tem

1/3

Rua Silva Jardim, nº 136 - Santos - SP - CEP: 11015-020  
Telefone: (13) 3878-3700



## Universidade Federal de São Paulo

### Campus Baixada Santista

plena liberdade para solicitar, a qualquer momento, a interrupção da entrevista e das observações ou retirar seu consentimento. Você pode e deve fazer perguntas para esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa antes de concordar em participar do estudo, bem como a qualquer momento durante a nossa conversa ou observações.

Seu nome será mantido em sigilo e as informações fornecidas, assim como aquelas obtidas nas situações de observação, não serão identificadas. Tais dados serão analisados em conjunto com os de outros participantes (entrevistados e observados), não sendo divulgada a identificação de nenhum(a) deles(as). Os registros, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos. Você será informado(a) sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores e não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso ao pesquisador responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas, na UNIFESP – Campus Baixada Santista – Departamento Saúde, Educação e Sociedade, à Rua Silva Jardim, 136 – Vila Mathias – Santos (SP) – telefone (13) 38783731. Se houver alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, CEP: 04020— São Paulo/SP - telefone (11) 5571-1062 / (11) 5539-7162 – e-mail: [cepunifesp@unifesp.br](mailto:cepunifesp@unifesp.br).

Este termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o(a) Sr.(a) e outra com o pesquisador.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou foram lidas para mim, descrevendo o estudo "ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DE UM CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE". Eu discuti com o pesquisador Alexandre Morais da Silva sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo

2/3



Universidade Federal de São Paulo

Campus Baixada Santista

e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes e durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Data: 21/9/19

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste(a) entrevistado(a) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Alexandre Monais da Silva

Nome do pesquisador

Assinatura



# APÊNDICE 3 – Termo de Assentimento da Criança ou Adolescente



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

## TERMO DE ASSENTIMENTO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE

Meu nome é Alexandre Moraes da Silva e faço uma pesquisa de pós-graduação na Universidade Federal de São Paulo, que tem o título “OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DO CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE”. A pessoa responsável por você já concordou que você participasse, assinou o Termo de Consentimento Livre e Escalrecido (TCLE) e agora peço que possamos conversar para saber se você deseja ajudar.

Esta pesquisa quer investigar o que as famílias buscam ou fazem para melhorar a saúde mental de suas crianças e adolescentes. Pretendemos acompanhar diversas situações do cotidiano de sua família, fazendo observações que podem ser no bairro onde residem ou em outros locais onde são feitas diversas atividades que tem alguma influência na sua situação de saúde mental como: práticas de cura, atendimentos de saúde ou qualquer outra atividade relacionada a isso. Estes encontros devem acontecer em locais e horários que estejam de acordo para todos, de forma a não prejudicar de qualquer maneira sua rotina ou de sua família.

Então, essas observações vão acontecer em situações em que outras pessoas podem estar juntos conosco e você, assim como todos, deve concordar com minha presença ou fazer qualquer pergunta que achar necessária sobre a pesquisa, a qualquer momento. Se em algum momento minha presença for desagradável, peço que me avise para que eu me afaste.

É possível que eu faça algumas anotações durante os momentos de observação e mesmo depois deles. Estes registros têm um modo seguro de ser feito para garantir o anonimato de todos os participantes, servirão de base para discussão com a professora orientadora da pesquisa, Profª Drª Andrea Perosa Saigh Jurdi, e os resultados serão publicados ao final, mas sem incluir seu nome, de seus familiares ou qualquer outro participante.

Você e seu responsável não receberão nada para participar da pesquisa, porém também não terão qualquer despesa com ela.



## Universidade Federal de São Paulo

### Campus Baixada Santista

Se você concordar em participar, estará ajudando a compreender melhor como o conhecimento popular contribui para melhorar a situação de saúde mental de outras crianças ou adolescentes. Caso aceite, mas depois tenha alguma dúvida, você deve me fazer qualquer pergunta que achar necessário pelos telefones (13) 997233877 ou (13) 38783731; no caso de não querer mais participar, pode dizer a qualquer momento, sem que prejuízo nenhum para você aconteça.

Assim, se você tiver entendido tudo que foi dito e concordar em participar da minha pesquisa, deve assinar seu nome e incluir a data neste Termo, que tem duas vias assinadas por nós dois, ficando uma cópia com o pesquisador e outra com você.

Santos, 22 de novembro de 2019.

Nome da criança ou adolescente

Assinatura

Alexandre Menais da Silva

Nome do pesquisador

Assinatura

## APÊNDICE 4 – Termo de Consentimento/Uso de Banco de Dados (TCUD) - CAPSij



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

### TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS

Título do projeto:	OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DO CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE
Orientador Responsável:	Profª Drª Andrea Perosa Saigh Jurdi
Departamento/Universidade/Curso:	Departamento Saúde, Educação e Sociedade Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde Mestrado Profissional
Pesquisador Responsável:	Alexandre Morais da Silva
Nome do Pesquisador Participante:	Alexandre Morais da Silva
Nº do CPF do Pesquisador Participante/Responsável:	108.284.118-83
Banco de dados:	CAPS INFANTOJUVENIL RCH – Coordenadoria de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Santos

O pesquisador do projeto acima identificado, baseado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e que trata de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, declara que:

a) O acesso aos dados registrados em prontuários de usuários dos serviços de saúde para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Pesquisa e Intervenção, da Coordenadoria de Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (COFORM/SMS) de Santos/SP;



## Universidade Federal de São Paulo

### Campus Baixada Santista

b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

c) Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;

d) Asseguraremos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

e) O pesquisador responsável estabeleceu procedimentos seguros para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os sujeitos envolvidos serão informados dos limites da capacidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade, caso seja necessário;

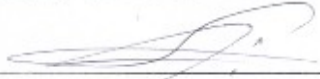
f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;

g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa correspondente;

h) Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda de seus direitos.

Contando com a autorização desta instituição, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos,

Santos, 09 de abril de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Pesquisador Principal – Alexandre Moraes da Silva

RG Nº 18.399.713-X SSP/SP





# Universidade Federal de São Paulo

## Campus Baixada Santista

*Andrea Perosa Saigh Jurdi*

Orientadora da Pesquisa - Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Andrea Perosa Saigh Jurdi

RG N<sup>o</sup> 22.281.799-9

*Bruna Turcilio Ferreira*

Responsável da Instituição – Bruna Turcilio Ferreira

Cargo: Chefe de seção - RG N<sup>o</sup> 43.521.184-5

Bruna Turcilio Ferreira  
Enfermeira  
COREN-SP 304.178

# APÊNDICE 5 – Termo de Consentimento/Uso de Banco de Dados (TCUD) – USF São Bento



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

## TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS

Título do projeto:	OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE USUÁRIOS DO CAPS INFANTOJUVENIL E SUAS PRÁTICAS DE SAÚDE
Orientador Responsável:	Profª Drª Andrea Perosa Saigh Jurdi
Departamento/Universidade/Curso:	Departamento Saúde, Educação e Sociedade Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde Mestrado Profissional
Pesquisador Responsável:	Alexandre Morais da Silva
Nome do Pesquisador Participante:	Alexandre Morais da Silva
Nº do CPF do Pesquisador Participante/Responsável:	108.284.118-83
Banco de dados:	Unidade Básica de Saúde (UBS) do Morro São Bento da Coordenadoria de Saúde de Atenção Básica dos Morros da Secretaria Municipal de Saúde de Santos

O pesquisador do projeto acima identificado, baseado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e que trata de Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, declara que:

a) O acesso aos dados registrados em prontuários de usuários dos serviços de saúde para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Pesquisa e Intervenção, da Coordenadoria de Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde (COFORM/SMS) de Santos/SP;

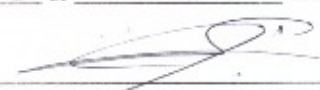


## Universidade Federal de São Paulo

### Campus Baixada Santista

- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;
- d) Asseguraremos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;
- e) O pesquisador responsável estabeleceu procedimentos seguros para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os sujeitos envolvidos serão informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade, caso seja necessário;
- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa correspondente;
- h) Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda de seus direitos.
- Contando com a autorização desta instituição, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos,

Santos, 12 de abril de 2019.

  
Pesquisador Principal – Alexandre Morais da Silva  
RG Nº 18.399.713-X SSP/SP



Universidade Federal de São Paulo

Campus Baixada Santista

*Andrea Perosa Saigh Jurdi*

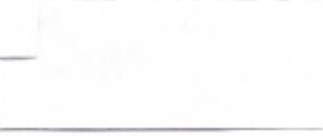
Orientadora da Pesquisa - Profª Drª Andrea Perosa Saigh Jurdi

RG Nº 22.281.799-9



Responsável da Instituição -

Cargo: Chefe de seção - RG Nº



# APÊNDICE 6 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada – familiar



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (FAMILIARES)

### Dados pessoais

Data de nascimento:                      Sexo:                      Estado civil:  
Raça/cor:                                      Religião:  
Escolaridade:                                      Profissão:  
Condição profissional:  
Nº de filhos, com datas de nascimento:  
Renda familiar:  
Naturalidade/nacionalidade:  
Há quanto tempo vive na região dos morros de Santos?  
Moradia:                                      Mobilidade:

### Questões disparadoras:

1. Há quanto tempo aproximadamente seu filho precisa de cuidados ou tratamento para saúde mental?
2. Quem você procurou para lhe ajudar, além dos profissionais da saúde como psicólogos e médicos, no tratamento do seu filho? Quais foram os outros recursos utilizados pela família?
3. Existem outras práticas ou experiências que você utiliza com seu filho para ajudar na melhoria da saúde ou do comportamento dele? Quais práticas ou terapias você desejaria conhecer ou usa para ajudar nos tratamentos de seu filho?

# APÊNDICE 7 – Roteiro de Entrevista Semiestruturada – coordenadora da USF São Bento



Universidade Federal de São Paulo

Campus Baixada Santista

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

(Coordenador da USF)

### Dados pessoais

Idade:                      Sexo:                      Estado civil:

Escolaridade:

Formação em saúde:

### Questões:

1. Como é o trabalho relacionado a questões de saúde mental com crianças e adolescentes na USF?
2. Quais são as práticas adotadas para atenção a crianças e adolescentes com comportamento agitado ou agressivo?
3. Como você avalia os cuidados que essas crianças/adolescentes recebem? Eles ocorrem de modo apropriado, são insuficientes ou excessivos? Comente.
4. Existem recursos na comunidade que contribuem para o cuidado do sofrimento psíquico dessa população? E para além do bairro?
5. O trabalho dos ACS's contribui para ações diversificadas de cuidados em saúde mental? Dê exemplos.
6. Quais são as demandas das famílias em termos de práticas de saúde (sejam elas do âmbito profissional, de hábitos tradicionais/populares ou outros agentes de cura) para melhoria do sofrimento psíquico ou comportamento de seus filhos? Elas estão disponíveis?
7. Você conhece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares? Onde tais práticas estariam disponíveis e, em sua opinião, quais dela(s) seria(m) útil(cis)?

1/1