

A Narrativa Interativa Devolutiva no Diálogo com os Profissionais de um CAPSi

The Interactive Feedback Narrative in Dialogue with CAPSi Professionals

La Narrativa Interactiva Devolutiva en el Diálogo con los Profesionales de un CAPS

Le Récit Interactif de Retour dans le Dialogue avec les Professionnels d'un CAPS

 10.5020/23590777.rs.v25i3.e15092

Tomiris Forner Barcelos  

Docente do curso de graduação em Psicologia da PUC-Campinas. Doutora pelo Grupo de Pesquisa “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção” na PUC-Campinas, com período de doutorado sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (Portugal). Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo. Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Tania Mara Marques  

Graduada em Psicologia pela Universidade de São Paulo (1980), Mestra em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2000) e Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (2004) com pós-doutorado desenvolvido na Pontifícia Universidade Católica de Campinas e financiado pela FAPESP (2008-2010). Atualmente é docente e orientadora do programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta interventiva com equipes de profissionais da saúde a partir de uma pesquisa psicanalítica sobre o imaginário coletivo de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) sobre o sofrimento adolescente. A identificação da demanda profissional por acolhimento, escuta qualificada, capacitação e reflexão clínica nos levou a elaborar uma nova modalidade de entrevista devolutiva para os participantes do estudo. Finalizados os encontros de pesquisa, propusemos uma entrevista coletiva com a equipe de profissionais com o objetivo de compartilhar nossos achados. Determinadas a oferecer aos participantes uma nova experiência de escuta, e não a mera comunicação de resultados, criamos uma Narrativa Interativa Devolutiva (NID) como recurso dialógico desenvolvido a partir de suas próprias produções imaginativas sobre o futuro dos adolescentes atendidos. Como recurso interativo, a NID é uma história ficcional inacabada cuja apresentação visa convidar o participante a acrescentar-lhe um desfecho e iniciar uma reflexão sobre o tema do qual a NID trata. Ficou evidente como o uso da NID favoreceu a emergência de sentimentos velados, tais como o difícil equilíbrio entre esperança e desesperança naquele contexto de precariedade, oportunizando reflexões sobre suas práticas e sobre os desafios de cuidar de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Além da percepção do cuidado que as pesquisadoras lhes endereçavam, a partir da construção de uma NID como metáfora do vivenciavam, a equipe reconheceu naquela modalidade de encontro uma possibilidade de sustentação emocional do profissional no cuidado em saúde mental pública.

Palavras-chave: adolescente, serviços de saúde mental, narrativa, psicanálise, intervenção psicossocial.

Abstract

This study aims to present an intervention proposal with health care teams based on a psychoanalytic investigation of the collective imaginary of professionals working at a Child and Adolescent Psychosocial Care Center regarding adolescent suffering. Identifying professionals' demands for reception, qualified listening, training, and clinical reflection led us to develop a new modality of feedback interview for the study participants. After the research meetings were completed, we proposed a collective interview with the professional team to share our findings. Seeking to offer participants a new listening experience rather than a mere communication of results, we created an Interactive

Feedback Narrative (IFN) as a dialogical resource developed from the participants' own imaginative productions about the future of the adolescents they care for. As an interactive device, the IFN consists of an unfinished fictional story whose presentation invites participants to add an ending and to initiate reflection on the theme addressed by the narrative. The use of the IFN clearly facilitated the emergence of previously unspoken feelings, such as the difficult balance between hope and hopelessness within a context of precariousness, enabling reflections on professional practices and on the challenges of caring for adolescents in situations of social vulnerability. Beyond recognizing the care offered by the researchers through the construction of an IFN as a metaphor for their lived experiences, the team identified this modality of encounter as a potential source of emotional support for professionals working in public mental health care.

Keywords: adolescent, mental health services, narration, psychoanalysis, psychosocial intervention.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo presentar una propuesta interventiva con equipos de profesionales de la salud a partir de una investigación psicoanalítica sobre el imaginario colectivo de profesionales de un Centro de Atención Psicosocial Infantojuvenil (CAPSi) en relación con el sufrimiento adolescente. La identificación de la demanda profesional por acogida, escucha cualificada, capacitación y reflexión clínica nos condujo a elaborar una nueva modalidad de entrevista devolutiva para los participantes del estudio. Concluidos los encuentros de investigación, propusimos una entrevista colectiva con el equipo de profesionales con el fin de compartir nuestros hallazgos. Con la determinación de ofrecer a los participantes una nueva experiencia de escucha —y no una mera comunicación de resultados— creamos una Narrativa Interactiva Devolutiva (NID) como recurso dialógico desarrollado a partir de sus propias producciones imaginativas sobre el futuro de los adolescentes atendidos. Como recurso interactivo, la NID constituye una historia ficcional inacabada cuya presentación tiene como propósito invitar al participante a añadirle un desenlace e iniciar una reflexión sobre el tema que ella aborda. Se evidenció cómo el uso de la NID favoreció la emergencia de sentimientos velados, tales como el difícil equilibrio entre esperanza y desesperanza en aquel contexto de precariedad, posibilitando reflexiones sobre sus prácticas y sobre los desafíos de cuidar a adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Además de la percepción del cuidado que las investigadoras les dirigían —a partir de la construcción de una NID como metáfora de lo que vivenciaban—, el equipo reconoció en esa modalidad de encuentro una posibilidad de sostén emocional del profesional en el cuidado de la salud mental pública.

Palabras clave: adolescente, servicios de salud mental, narrativa, psicoanálisis, intervención psicosocial.

Résumé

Ce travail a pour objectif de présenter une proposition d'intervention avec des équipes de professionnels de la santé, à partir d'une recherche psychanalytique sur l'imaginaire collectif de professionnels d'un Centre d'Attention Psychosociale pour Enfants et Adolescents (CAPSi) concernant la souffrance adolescente. L'identification de la demande professionnelle d'accueil, d'écoute qualifiée, de renforcement des compétences et de réflexion clinique nous a amenés à concevoir une nouvelle modalité d'entretien avec feedback pour les participants à l'étude. Une fois les réunions de recherche terminées, nous avons proposé un entretien collectif avec l'équipe de professionnels afin de partager nos constats. Déterminées à offrir aux participants une nouvelle expérience d'écoute, et non une simple communication des résultats, nous avons créé un récit interactif de retour (NID) comme ressource dialogique développée à partir de leurs propres productions imaginatives sur l'avenir des adolescents pris en charge. En tant que ressource interactive, la NID est une histoire fictive inachevée dont la présentation vise à inviter le participant à lui donner une fin et à entamer une réflexion sur le thème dont traite la NID. Il est devenu évident que l'utilisation de la NID a favorisé l'émergence de sentiments voilés, tels que l'équilibre difficile entre espoir et désespoir dans ce contexte de précarité, en offrant l'opportunité de réfléchir sur leurs pratiques professionnelles et sur les défis liés à la prise en charge des adolescents en situation de vulnérabilité sociale. Outre la perception du soin que les chercheuses leur adressaient, à travers la construction d'une NID comme métaphore de ce qu'ils vivaient, l'équipe a reconnu dans cette modalité de rencontre une possibilité de soutien émotionnel des professionnels dans le cadre des soins en santé mentale publique.

Mots-clés : adolescent, services de santé mentale, récit, psychanalyse, intervention psychosociale.

A atenção psicossocial em saúde mental infantojuvenil configura-se como um campo de especial atenção no cenário brasileiro, respondendo às necessidades de cuidado de uma parcela significativa da população de crianças e adolescentes. Apesar disso, sua inclusão na agenda das políticas públicas foi feita de forma tardia, baseando-se, em grande medida, na extensão das propostas elaboradas para o cuidado de adultos na saúde mental (Vechiatto & Alves, 2019). Somente em 2002, com a Portaria nº 336/2002, incluiu-se um capítulo que se referia à criação de Centros de Atenção Psicossocial

Infantojuvenil (CAPSi) e definia suas características. Dentre estas, destacamos o apontamento da obrigatoriedade de ofertar atenção à criança ou adolescente e seus responsáveis, bem como a promoção da interlocução com outros setores, como o educacional, o assistencial e o jurídico (Portaria nº 336, 2002).

Historicamente, o movimento de defesa dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil desponta na década de 1920. Antes disso, a pobreza era vista como “incubadora” de crianças abandonadas e jovens delinquentes, levando o Estado a se ocupar da proteção social, por meio de um modelo de assistência centrado na institucionalização. Essa visão foi, no entanto, reavaliada a partir da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, dando lugar a novas propostas de cuidado humanizado, que culminaram no modelo atual de atenção psicossocial à saúde mental (Amarante, 1995, 2017, 2022; Vechiatto & Alves, 2019).

Essa modalidade de atenção à saúde mental se baseia em diretrizes que reconhecem a criança e o adolescente como sujeitos de direito e, portanto, capazes de dar voz a suas demandas, seguindo o que preconiza também o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069, 1990). O acolhimento universal, o encaminhamento implicado e corresponsável, a construção permanente da rede e da intersetorialidade, o trabalho territorializado, a avaliação e construção compartilhadas das demandas de necessidades de saúde mental compõem os pilares dessa abordagem (Ministério da Saúde, 2005) que prioriza a escuta, o acolhimento e o cuidado em liberdade, buscando minimizar a exclusão social. Os profissionais que trabalham no serviço público de saúde mental no Brasil têm desempenhado um papel fundamental na luta por direitos e dignidade mediante a oferta de cuidado e tratamento humanizado, protagonizando assim duas grandes frentes de atuação: a oferta de cuidados diretos às pessoas que etendem profissionalmente e a proposição e implementação de políticas públicas no cotidiano de trabalho (Amarante, 1995, 2017, 2022).

Apesar dos avanços, cabe destacar o processo de desmonte do Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM), sendo colocado em marcha entre 2016 e 2018, via desinvestimento público e propostas de alteração de diretrizes anteriormente conquistadas (Cruz et al., 2020; Martins et al., 2019; Mota & Teixeira, 2020). Assim, no lugar de políticas voltadas à reinserção e reabilitação psicossocial, amplia-se o incentivo às internações psiquiátricas, inclusive de adolescentes, e o financiamento de comunidades terapêuticas. Tais medidas, entre outras que são preconizadas nos documentos governamentais que endossam o desmonte, retomam ideias de isolamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, contribuindo para reforçar a crença de que sofrimentos emocionais são problemas individuais, desconsiderando-se o contexto e as problemáticas sociais que permeiam as condições concretas de vida das pessoas (Bleger, 1963/2007).

Diante da gama de responsabilidades atribuídas aos profissionais que atuam nesse campo de precariedades múltiplas e falta de garantia de direitos, somadas às particularidades do desenvolvimento infantojuvenil, concluímos com Bustamante e Onocko-Campos (2022) e com Vieira et al. (2020) que os desafios são muitos e geram sobrecarga de trabalho, demandas excessivas e impacto emocional.

Em pesquisa interventiva realizada com 28 profissionais de CAPSi, Saad et al. (2021) identificaram a queixa de que não havia lugar para as subjetividades dos profissionais, nem dos usuários do serviço, nos poucos espaços de troca. Pareceu-nos paradoxal que um serviço de saúde mental não fosse capaz de acolher demandas de cunho afetivo-emocional. Além disso, os participantes do estudo em questão reconheceram que a dificuldade de lidar com as demandas de crianças e adolescentes gerava quadros de instabilidade emocional e sentimento de insegurança. Vale salientar que o fato de serem aprovados em concursos públicos não coloca esses profissionais na posição de especialistas no atendimento a crianças e/ou adolescentes, o que explica a demanda de formação especializada por parte dos próprios profissionais de saúde mental (Carias, 2022).

Já em um estudo de revisão sobre o conhecimento produzido acerca do CAPSi, Leitão et al. (2019) constata uma lacuna na literatura científica quanto a estudos que discutam de modo aprofundado a dimensão clínica dos CAPSi. Assim, subscrevemos a relevância de tais estudos se quisermos contribuir com a qualificação das práticas profissionais em saúde mental, e mais, sem que percamos de vista as condições socioeconômicas dos usuários nem a diversidade cultural que caracteriza nosso país.

Dentre as estratégias metodológicas para a realização desse tipo de estudo, Onocko-Campos e Furtado (2008) destacam o uso de narrativas como recurso metodológico privilegiado em pesquisas qualitativas na área da saúde, valorizando sua potencialidade no estudo das experiências humanas. Depois de transcrever entrevistas realizadas com profissionais de um CAPSi, Bustamante e Onocko-Campos (2022) elaboraram narrativas sobre os encontros, as quais foram apresentadas posteriormente aos participantes do estudo para que avaliassem o relato das pesquisadoras. Com isso, ofertaram a possibilidade de validação pelos participantes, que puderam sugerir retificações e acréscimos.

Riessman (2008) afirma que, no contexto das ciências humanas, os estudos narrativos podem gerar narrativas produzidas pelo pesquisador, pelos participantes, ou pelos leitores do estudo. A autora sugere, ainda, três possibilidades de definição do conceito de narrativa: (a) processo humano de elaboração de experiências vividas, o que nos remete a Benjamin (1936/1992), Bruner (2004) e Ricoeur (1990) e suas respectivas propostas de elaboração narrativa do vivido; (b) dados narrativos obtidos em um estudo, a partir de métodos diversos; (c) como resultado de um processo interpretativo epistemológico e teoricamente fundamentado, o que nos parece exemplificado por Ogden (2005) ao definir a escrita psicanalítica como forma de elaboração clínica e produção de saber, sustentada por um processo interpretativo que articula rigor teórico e epistemológico com a singularidade do vivido.

Em uma perspectiva psicanalítica, o convite para que o participante associe livremente sobre o que está vivendo reinstaura o narrar no centro do campo dialógico que se estabelece entre pesquisador e participante. Politzer (1928/2004) reconhece a psicanálise como psicologia concreta na medida em que focaliza metodologicamente o drama vivido e narrado pelo paciente em primeira pessoa; porém, adverte contra os esforços metapsicológicos que retiram o drama de seu registro vivencial em um pernicioso retorno à especulação. Como Politzer (1928/2004), Bleger (1963/2007) e Herrmann (2004), dentre outros, valorizamos o método psicanalítico em seu potencial criativo de produzir sentidos sobre o viver, razão pela qual defendemos seu uso na pesquisa qualitativa, bem como a necessidade de realizar ajustes para situações extraclínicas (Granato & Aiello-Vaisberg, 2016), em um movimento de superação das fronteiras que compartimentalizam o saber psicanalítico (Figueiredo & Coelho, 2018), expandindo-o para o diálogo transdisciplinar (Ayouch, 2021).

É com esse espírito de inovação e reinvenção que apresentamos uma proposta interventiva com equipes de profissionais da saúde cuja inspiração se originou de uma pesquisa psicanalítica sobre o imaginário coletivo, a saber, o conjunto de ideias, crenças e fantasias conscientes e não conscientes, de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) acerca do sofrimento adolescente.

Método

A fim de contextualizar a proposta de intervenção, objeto deste estudo, assinalamos que tal procedimento se configurou como última etapa da pesquisa de doutorado da primeira autora, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-Campinas, parecer nº 4.929.498), com o intuito de realizar uma entrevista devolutiva que, ao se harmonizar metodologicamente com a abordagem psicanalítica, oferecesse uma oportunidade de reflexão coletiva e compartilhada com a pesquisadora sobre como se articulam o adoecer e as práticas profissionais no CAPSi.

Este estudo se situa no âmbito das pesquisas qualitativas que fazem uso do método psicanalítico. As pesquisas qualitativas são reconhecidas por sua capacidade de produzir conhecimento em investigações que visam compreender os fenômenos humanos em sua complexidade de significados (Flick, 2018; Guba & Lincoln, 1994; Turato, 2011). O método psicanalítico, entendido como método rigoroso de investigação de fenômenos enquanto processos concretos, favorece a aproximação das dimensões conscientes e não conscientes das condutas humanas (Freud, 1923; Herrmann, 1979; Laplanche & Pontalis, 2008).

Para contextualizar a proposta de apresentar uma Narrativa Interativa Devolutiva (NID) no último encontro com os participantes, cumpre explicitar, ainda que brevemente, o desenho da pesquisa como um todo, da qual este estudo faz parte.

Procedimentos e participantes

Foram realizadas entrevistas coletivas com 15 profissionais de uma equipe de um CAPSi, divididos em três grupos de cinco participantes cada, cuja duração variou de 1 hora e 40 minutos a 2 horas e 30 minutos. À época do desenvolvimento da pesquisa, a equipe contava com 26 trabalhadores. A pesquisadora responsável participou de uma reunião de equipe para apresentar o projeto de pesquisa, ocasião em que convidou os profissionais para participação voluntária. Os encontros foram realizados no próprio local de trabalho, visando minimizar possíveis desconfortos e inconvenientes para os participantes. Horários e configuração dos grupos, bem como as salas disponibilizadas para as entrevistas, foram definidos pela gestora e profissionais participantes.

Nas entrevistas, foi utilizado o Procedimento de Desenho-Estória com Tema (Aiello-Vaisberg, 1999; Visintin et al., 2023), uma ferramenta que favorece a expressão emocional dos participantes e nossa compreensão sobre as dimensões conscientes e inconscientes do que é comunicado sobre o tema proposto. Desse modo, em cada um dos três grupos, os participantes foram convidados a desenhar “uma pessoa adolescente na saúde mental” para, em seguida, escrever uma história inspirada pelo desenho. Na sequência, foram solicitados a realizar um segundo desenho-estória, dessa vez sobre “essa pessoa adolescente daqui a dez anos”. Como etapa final, os participantes foram convidados a refletir e compartilhar suas impressões sobre os desenhos-estória produzidos pelo grupo.

Logo após cada uma das entrevistas, a pesquisadora responsável anotava suas primeiras impressões e as comunicações dos participantes que lhe pareceram significativas para o tema de sua pesquisa, procedimento que nomeamos como Relato Associativo Inicial (RAI). Com base no RAI e na leitura flutuante das produções dos participantes (desenhos-estória), foram tecidas Narrativas Transferenciais (NT) (Aiello-Vaisberg et al., 2009), após detalhado trabalho interpretativo de análise. As NT configuram a forma final que o relato do pesquisador adquire para comunicar, de forma implicada, o que foi vivido nos seus encontros com os participantes. Em nosso grupo de pesquisa, compartilhamos o material narrativo produzido com os demais pesquisadores, com o objetivo de ampliar os significados emergentes. Esse é um procedimento de triangulação dos resultados (Santos et al., 2020), adotado para aprimorar o rigor científico em pesquisas qualitativas.

Os resultados preliminares da análise interpretativa do material produzido pelos participantes nos permitiram supor que algumas questões, apenas assinaladas ou subentendidas, poderiam emergir, e quiçá serem trabalhadas, caso inovássemos por ocasião da entrevista devolutiva. Notamos que a solicitação do desenho do adolescente no futuro retirou nossos

participantes de sua “zona de conforto” – se é que podemos chamar de conforto o duro trabalho que realizam no CAPSi –, levando-os a pensar nas próprias práticas e no percurso de vida dos adolescentes atendidos. Essa experiência se tornou nosso fio condutor para o próximo passo – a construção de uma NID para a última entrevista com o grupo.

O Processo de Elaboração de um Recurso Investigativo

Decididas a oferecer aos participantes uma nova experiência de escuta, e não a mera comunicação de resultados de pesquisa, criamos uma Narrativa Interativa Devolutiva (NID) a partir das produções imaginativas dos participantes sobre o futuro dos adolescentes atendidos. Tais produções imaginativas nos chegaram via desenhos, histórias e reflexões que ocuparam a última etapa de cada entrevista de pesquisa, mas também pela comunicação latente, pelas lacunas e desvios do discurso dos participantes que nos pareciam sugerir que algo de significativo estava ali aguardando para ser desvelado.

Como recurso dialógico, a NID é uma história ficcional inacabada, elaborada pelas pesquisadoras e apresentada como convite para que o grupo de participantes a complete rumo a um desfecho e inicie uma reflexão sobre o tema em torno do qual a NID foi construída. Como toda Narrativa Interativa (Granato et al., 2011), o uso da NID “privilegia a interlocução entre pesquisador e pesquisado na produção de um conhecimento que se assente sobre a dramática humana” (p. 160).

A oferta de uma entrevista devolutiva – prevista o início da pesquisa –, nesse enquadre transicional iniciado com a apresentação da NID para mediar o diálogo final entre a pesquisadora e os participantes, agora reunidos em um único grupo, superava o objetivo de simplesmente retribuir o tempo e colaboração dos envolvidos. O desafio era o de construir uma NID capaz de colocar todos – pesquisadora e participantes – diante de adolescentes representativos do público atendido no CAPSi, cujos relatos sugerissem possíveis desfechos para o trabalho realizado. Dado que o CAPSi atende crianças e jovens até 18 anos – o que explica em parte a resistência dos profissionais em projetar o futuro desses jovens –, concluímos que o enredo da NID precisava se deslocar no tempo, para o momento em que o vínculo entre profissionais e adolescentes já tivesse se encerrado.

Voltamos a nos debruçar sobre as produções narrativas dos participantes, fazendo uso do método psicanalítico, a fim de resgatar os elementos que comporiam a NID. Para isso, seguimos as orientações de Herrmann (2001), para colocar em marcha a leitura flutuante do material, em busca de uma nova configuração de sentidos. Herrmann sugere três etapas básicas: (a) “deixar que surja”, adotando uma postura de abertura ao novo; (b) “tomar em consideração”, deixando-nos afetar cognitivamente e emocionalmente pelo que se destacou na primeira etapa; (c) “completar a configuração de sentido”, momento em chegamos a uma ideia para a NID. De posse dessa ideia, seguimos os passos norteadores que nos auxiliam na criação de uma Narrativa Interativa:

- Passo 1: familiarização com o tema, situação ou conflito investigado;
- Passo 2: construção dos personagens e suas funções na trama;
- Passo 3: adequação do vocabulário/linguagem utilizada;
- Passo 4: escolha do(s) foco(s) narrativo(s);
- Passo 5: definição do espaço e tempo da narrativa;
- Passo 6: composição da cena emblemática;
- Passo 7: definição do momento de suspensão da narrativa;
- Passo 8: elaboração da primeira versão da NI;
- Passo 9: triangulação da primeira versão de NI com o grupo de pesquisa;
- Passo 10: ajustes a partir da primeira versão de NI rumo à versão final.

A seguir, apresentamos trechos da NID, para que o leitor possa acompanhar a ideia proposta, uma vez que o espaço disponível não nos permite apresentar a narrativa em sua integralidade. A NID lida em voz alta para que os participantes comecem com uma introdução:

É um dia de trabalho como qualquer outro, vocês acabaram de chegar e estão se preparando para iniciar o dia que, até aqui, parece que será tranquilo. Vocês até pensam nisso, mas sabem que a imprevisibilidade costuma imperar. E, de fato, algo fora do comum acontece. Vocês recebem uma entrega, um envelope pardo, sem remetente e sem qualquer explicação. Dentro tem um pen drive e um bilhete escrito: “Esperamos que gostem”. Vocês ficam muito intrigados e quem está por perto já corre para um computador para ver o que tem ali. Assim que conectam o pen drive, descobrem os seguintes vídeos.

Na sequência, fazendo referência aos vídeos, apresentamos a história de dois jovens adultos, Natasha com 25 anos e Jonathan com 24, que narravam em primeira pessoa o curso de suas vidas dez anos após o atendimento naquele CAPSi. Optamos pela história de uma mulher e de um homem, pois, durante a análise do material, identificamos sofrimentos que se diferenciavam conforme o gênero das figuras desenhadas pelos participantes. Salientamos que o conteúdo veiculado pelas histórias de Natasha e Jonathan advém da análise interpretativa das produções e reflexões dos participantes da pesquisa, bem como do levantamento bibliográfico sobre as principais questões vividas por adolescentes em CAPSi.

O vídeo de Natasha revela uma adolescente que chegou ao CAPSi apresentando sintomas compatíveis a um surto psicótico: ideias de perseguição, alucinações auditivas e isolamento afetivo. No entanto, o enredo de sua narrativa se organizou em torno das mudanças corporais, da dificuldade de se relacionar com amigos em uma nova escola, da falta de informação e conhecimento – que a levou a uma gravidez indesejada e ao aborto subsequente – e, por fim, da escassa interação com os pais, que estavam sempre trabalhando para sustentar a família. Um destaque também foi dado ao apoio percebido por Natasha durante seu tratamento no CAPSi, incluindo a paciência dos profissionais, a abordagem sensível por meio da música e o acolhimento oferecido. A título de ilustração, apresentamos um recorte da fala de Natasha:

Foram três anos que passei com vocês e hoje eu consigo perceber que o tempo que frequentei o CAPS me ajudou a descobrir possibilidades que eu nem sonhava. Também me ajudou a entender que, mesmo que existam oportunidades, pelas minhas nóias e pelas durezas da vida, algumas são menos ou nada acessíveis pra mim. É duro perceber que nem sempre a vida é justa. (...) Tem momentos em que fico muito pra baixo, não sei o que tô fazendo no mundo. Nessas fases, as vozes costumam voltar e parecem querer me colocar mais pra baixo ainda. Por isso que eu ainda não larguei minha psiquiatra e nem o grupo terapêutico que frequento no postinho, mas sempre penso que não queria tomar remédio...eles engordam e me deixam lerda. Acho que é isso, no geral as coisas tão indo. Vou ficando por aqui, já falei demais! Espero que vocês estejam bem.

Já para a narrativa de Jonathan, optamos por relatar sua experiência ao frequentar o CAPSi devido a crises de agressividade, bem como sua participação em programa de medidas socioeducativas, relacionadas ao seu envolvimento com o tráfico de drogas. Segundo suas próprias palavras a essas experiências:

A vida não tem sido fácil pra mim. Lá atrás, quando tudo começou, eu tinha muitos sonhos... queria conhecer a praia e ver o mar. Pensava que talvez pudesse ser um jogador famoso, de futebol ou de vôlei, tinha vontade de namorar. Mas aprendi cedo que ser da quebrada, preto e sem grana faz esses sonhos ficarem bem longe da gente. Eu tentava fazer tudo certinho, mas eu tinha uns acessos de raiva que não sei explicar até hoje. Do nada parece que dá uma fúria e eu perco a cabeça, saio quebrando o que tiver na frente.

Na história de Jonathan, destacamos o conflito vivido pelo adolescente diante do desamparo de uma vida de vulnerabilidades. Como adolescente, encontra suporte nos traficantes de seu bairro, inclusive recebendo auxílio para comprar remédios para sua mãe. Além disso, buscamos evidenciar a ingenuidade do jovem, que, ao sentir que recebia cuidado, não consegue discernir claramente as implicações e consequências de se envolver em atividades ligadas ao tráfico de drogas. Assim como na história de Natasha, também enfatizamos os aspectos de cuidado reconhecidos pelo jovem durante sua passagem pelo CAPSi. Por fim, optamos por incluir uma reflexão feita por Jonathan, para comunicar nossas percepções sobre o sofrimento daqueles profissionais, como a dificuldade em vislumbrar o futuro para os jovens, a sensação de impotência diante de tantas vulnerabilidades e a incerteza sobre o resultado de suas práticas: “Eu vejo que vocês têm muita vontade de ajudar a gente, mas tem coisa que tá fora do alcance de vocês. Acho que vocês sabem disso. Já me perguntei se vocês sofrem com esse trabalho aí que fazem”.

Para concluir a NID, acrescentamos um convite à reflexão e ao diálogo: “O silêncio reina quando os vídeos acabam. Vocês decidem que vale a pena se reunir e conversar sobre o que acabaram de ver...”.

Após a leitura desse trecho, a pesquisadora ficou em silêncio aguardando que os participantes se manifestassem conforme tivessem sido tocados pela narrativa. A seguir apresentaremos as contribuições dos participantes e algumas das reflexões a que chegamos.

Resultados e Discussão

Como já dissemos, embora não tivéssemos objetivos interventivos com o uso de uma Narrativa Interativa para a entrevista devolutiva aos participantes da pesquisa, os resultados que colhemos na etapa em que partilhamos os principais achados com nossos participantes nos autorizam a propor o uso da NID não apenas com seu caráter devolutivo, mas como intervenção junto a profissionais do CAPS e outros serviços públicos de saúde mental. Ficou evidente a dupla vulnerabilidade: profissionais que trabalham com populações vulneráveis a uma multiplicidade de riscos em condições de trabalho igualmente precárias em termos de recursos materiais e humanos. A proposição de intervenções que visam o cuidado dos cuidadores em saúde mental, oferecendo-lhes um espaço para pensar a sua prática e a própria saúde mental, é o caminho que entrevemos para a sustentação emocional da equipe de profissionais que carece de tantos outros suportes, como cursos de atualização e/ou especialização, tempo para estudo, supervisões clínicas, dentre outros.

Um amplo conjunto de estudos sobre o CAPSi ressalta a necessidade contínua de capacitação dos profissionais, a importância de espaços de troca e acolhimento, bem como o valor das supervisões clínico-institucionais (Aragão et al., 2021; Bustamante & Onocko-Campos, 2022; Cubas et al., 2022; Damasceno et al., 2022; Leitão & Avellar, 2020; Leitão et al., 2019; Moreira et al., 2018; Nunes et al., 2023). De nossa parte, o fato de termos identificado nas entrevistas coletivas com os profissionais participantes da pesquisa uma demanda por um espaço de reflexão e trocas não oportunizadas pelo

cotidiano do trabalho, somada à angústia que emergiu ao serem convidados a pensar o futuro do adolescente em situação de vulnerabilidade social nos levou a repensar a entrevista devolutiva.

Para fundamentar essa reformulação da entrevista devolutiva, recorremos a uma perspectiva psicanalítica que busca estudar os fenômenos humanos de maneira concreta, interligados aos contextos macrosociais em que se inserem, conforme proposto por Bleger (1963/2007) e Politzer (1928/2004) e, mais recentemente, pela psicanálise relacional (Kuchuck, 2021), a qual abriga perspectivas intersubjetivas, das relações objetais e da psicologia do *self*, destacando a noção de indivíduo indissociado de seu contexto social. Também encontramos em Donald Winnicott possibilidades privilegiadas de interlocução, na medida em que é enfatizado o papel de ambientes suficientemente bons para sustentar o desenvolvimento emocional das pessoas, de modo a contemplar a singularidade e a diversidade humana. É nessa perspectiva que Winnicott (1962/2022) sugere o descentramento do profissional para se adequar às demandas do outro, quando recomenda que sejamos “analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião” (p. 155).

Compreendemos a recomendação winnicottiana, no contexto do CAPSi, como a necessidade de nos voltarmos para a dimensão ético-clínica do cuidado, pois entendemos que essa dimensão é fundamental para as ações profissionais, para a implementação das diretrizes do SUS e para o bem-estar dos próprios trabalhadores. Vieira et al. (2020) também se valem das contribuições winnicottianas no atendimento às necessidades de profissionais e usuários dos serviços de saúde: “Sustentamos que a reflexão acerca das contribuições presentes na obra do psicanalista [Winnicott] pode compor uma perspectiva de atuação em equipe que – sem deixar de lado a dimensão sociopolítica – também não exclua a dimensão clínica do cuidado” (p. 112). Acrescentamos a dimensão ética do cuidado, implícita às políticas públicas de humanização do cuidado à saúde, como o elemento primordial para que evoluamos rumo a uma sociedade do cuidado, como propõe Hirata (2022), sem a qual não haverá um modo digno de sobrevivência, sobretudo em contextos de vulnerabilidade psicossocial.

Assim, com o intuito de organizar um enquadre transicional também para a entrevista devolutiva aos participantes – o qual passamos a nomear como Entrevistas Transicionais, na medida em que buscávamos oferecer uma nova experiência para a equipe mediante a introdução do elemento ficcional e lúdico –, construímos a NID como rabisco interpretativo que, supostamente, recolocaria o diálogo em marcha.

Nesse último encontro, os 15 participantes tiveram a oportunidade de ouvir as próprias narrativas reinterpretadas pela NID, sendo convidados a refletir a partir do que pudemos identificar como significativo, dadas as pistas por eles deixadas. Sabíamos do risco que corríamos. Eles poderiam rir de nossa proposta transicional, recusar nosso movimento interpretativo, ou até sentir algum desconforto. Nada disso ocorreu. A seguir, dado o limite de espaço para essa comunicação, selecionamos pontos de reflexão que nos levaram a crer na potencialidade da proposta, tomando como base as manifestações que se seguiram à apresentação da NID aos participantes.

Uma primeira observação que gostaríamos de ressaltar é a proximidade que o relato dos personagens da NID alcança em relação às experiências vividas pelos profissionais no cotidiano de seu trabalho, como evidenciado pelas participantes P1 e P2:

Estou muito emocionada e mobilizada por perceber que, conforme você lia, parecia tanto com histórias de pessoas que já acompanhamos, que foram passando na minha cabeça, como se você estivesse de fato contando sobre as pessoas que cuidamos (P1).

É verdade, parece que você conhece muito mais do que a gente vive no dia a dia aqui do que imaginávamos. Não achei que seria possível você ter uma noção tão próxima da realidade apenas com as entrevistas (P2).

Questões ligadas à desigualdade social, preconceito, falta de articulação da rede pública de saúde e a falta de responsabilização sobre o cuidado dos adolescentes, que tornam a tarefa dos profissionais da saúde mental muito mais complexa, também foram estimuladas pela NID, tal como ilustrado por P1:

Tanto as entrevistas, como esse momento que estamos tendo aqui, me faz pensar muito no quanto o nosso trabalho é difícil. É difícil porque parece que estamos sempre nadando contra a maré: a maré da sociedade que espera outra coisa desses jovens, da escola, que nem sempre faz parcerias com a gente e quer que “consertemos” os que dão problemas. Até contra os centros de saúde parece que temos que lutar, pois muitos querem mandar para cá adolescentes que poderiam ser acompanhados lá, sem ter noção do estigma que pode ser na vida de uma pessoa ter frequentado um CAPS. Infelizmente a gente sabe que a realidade é essa, o adolescente que vem para o CAPS vai começar a sofrer cedo com os preconceitos (P1).

Em estudo sobre saúde mental infantojuvenil realizado com gestores da atenção básica, Lourenço et al. (2020) observaram que os profissionais costumam definir sua prática como “complexa” ou “complicada”, referindo-se mais às dificuldades em compreender as experiências de crianças e adolescentes do que à multiplicidade de fenômenos subjacentes às questões enfrentadas nas respectivas fases da vida. Os participantes de nossa pesquisa também reconheceram essa dificuldade, embora alguns tenham conseguido expressar suas percepções sobre as diversas possibilidades de experiência e forma de ser adolescente. No entanto, ponderamos sobre o papel da sobrecarga de trabalho nessa dificuldade, visto que

precisam lidar com os sentimentos despertados contratransferencialmente pelas demandas emocionais dos adolescentes, ao mesmo tempo que não podem se distanciar da realidade socioeconômica vivida por esses adolescentes, panorama ao qual temos de acrescentar a falta de suporte na rede de interlocução.

Além disso, outra observação relevante diz respeito à dificuldade de lidar com crianças e adolescentes que, além do sofrimento mental, vivem em situação de intensa vulnerabilidade socioeconômica, o que pode gerar angústia nos profissionais (Bustamante & Onocko-Campos, 2022). Esse aspecto merece especial atenção, à medida em que pode levar a ações defensivas, inconscientes, que distanciam os profissionais das possibilidades de elaborar propostas que atendam às demandas dos usuários. Nunes et al. (2023), por exemplo, identificaram a ausência de ações específicas de saúde mental para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais se limitam a ações pontuais e de natureza pedagógica, como orientação sobre prevenção de gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis. Os participantes P15 e P10 reconhecem o dilema de viver cotidianamente nessa encruzilhada, que, muitas vezes, compromete a esperança de poder fazer algo significativo e aprisiona o profissional em seu sentimento de impotência:

É muito interessante ouvir alguém contar para a gente sobre aquilo que vivemos na nossa rotina de trabalho. Pois essas histórias são exatamente isso, são recortes que abordam diversas realidades que vivemos aqui: lidar com a pobreza, com a falta de oportunidades, o preconceito, o adoecimento mental, mas também com a potência, a riqueza da individualidade e da subjetividade de cada um, juntamente com as oportunidades de encontrar formas de expressão que possam auxiliar essas pessoas de alguma maneira. Penso que estamos constantemente à margem, esforçando-nos para permanecer firmes ao lado deles, sem nos deixarmos afundar. Ouvir sobre isso dá ânimo de pensar no que mais podemos fazer, ainda que seja muito difícil e que sim, que a gente tenha que lidar com nossa impotência muito mais do que gostaríamos (P15).

Eu fiquei realmente tocada pela forma como você trouxe a devolutiva, não estava esperando por isso e mexeu bastante comigo, o que é bom, porque uma coisa que pensei é que nós não pensamos muito no futuro dos jovens que passam por aqui mesmo. Talvez porque o presente é tão duro e tenha tantas faltas, que nem dê tempo de pensar no futuro, talvez porque a gente saiba que eles vão encontrar muita dificuldade e seja muito doloroso pensar nisso (P10).

Os desafios enfrentados pelos profissionais na relação com os adolescentes no CAPSi foi outro tema de reflexão trazido pelos participantes. Além dos já mencionados fatores associados às múltiplas vulnerabilidades e à falta de conhecimento específico sobre o adolecer na contemporaneidade, vale o alerta de Le Breton (2017) sobre uma ideia generalizada de adolescência:

O mito de uma juventude sempre mal consigo mesma, rebelde, dolorosa é frequentemente uma maneira de neutralizar as tensões reais que marcam a juventude de nossas sociedades. O mundo nunca mudaria, os jovens teriam sempre suscitado dificuldades. Encerrando-os em uma espécie de destino, em uma ontologia negativa, liberamo-nos do mal-estar do tempo presente e nos justificamos por não tomar as medidas adequadas. Esperamos que “a juventude acabe” (Le Breton, 2017, p. 126).

O fato de os participantes de nossa pesquisa terem se defrontado com a própria desesperança diante do sofrimento dos adolescentes, por meio da NID, não parece ter tido o efeito paralisante que a desesperança costuma trazer. Foi surpreendente como uma das participantes (P7) encontrou, ao identificar a falta de perspectiva que projetava para o futuro dos adolescentes que atende, um modo mais sensível e crítico de trabalhar com a subjetividade do outro.

Desde que participei da entrevista em que fizemos os desenhos e as histórias, eu estou mexida. Esse encontro de hoje parece completar o ciclo que se abriu ali, mas não como se isso encerrasse as reflexões e ideias que podemos ter. Naquele dia eu fiquei até um pouco mal, pois percebi que não parava muito para pensar no quanto as minhas expectativas em relação ao futuro desses adolescentes que atendemos podem impactar na vida deles. Desde então, cada adolescente que eu atendo, individualmente ou em grupo, eu tenho pensado: será que estou atenta e aberta ao que ele/ela está me mostrando? Ou será que estou achando que sei o que é melhor para ele/ela? (P7).

O estudo realizado por Aragão et al. (2021) com profissionais do CAPSi identificou questões que se alinham às discussões aqui apresentadas, revelando inquietações relacionadas ao excesso de demandas e às dificuldades enfrentadas ao lidar com as particularidades da adolescência. Nossos participantes concordam que o acúmulo de tarefas dificulta a discussão dos casos em equipe e a implementação de ações interdisciplinares, além de reconhecerem na comunicação deficiente um fator que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada.

Em uma abordagem fundamentada na teoria winnicottiana, Miranda e Onocko-Campos (2014) ressaltam a importância crucial da criação de espaços suficientemente bons para o desenvolvimento emocional saudável, visando aprimorar a prática clínica em serviços públicos de saúde, tal como também defendemos. Miranda e Onocko-Campos justificam essa proposta considerando o papel central desses serviços no cuidado à grande parcela da população brasileira, o que exige constante atenção e atualização para a qualificação do atendimento às demandas psicossociais. Além disso, reconhecem que os profissionais podem se defender da angústia emergente diante da vasta demanda emocional enfrentada no contato

com os pacientes, assumindo que possuem poucos recursos cognitivos e/ou psíquicos, como resistência a entrar em contato com as questões afetivas e as vulnerabilidades múltiplas. A partir de um posicionamento como esse, podemos esperar a proposição de práticas dissociadas das questões socioculturais subjacentes e que, por conseguinte, não atendam às demandas dessa população.

Concluímos que o enquadre proposto para a entrevista devolutiva favoreceu sentimentos de acolhimento, pertencimento e identificação, fatores esses reconhecidos como terapêuticos no trabalho com grupos, na medida em que garantem suporte para a integração e o desenvolvimento coletivo (Yalom & Leszcz, 2006). Nesse sentido, a ousadia de realizar uma devolutiva de pesquisa que fornecesse alguns dos elementos significativos que habitam as práticas de profissionais de saúde mental, bem como o sofrimento de profissionais e de usuários mostrou-se produtiva em termos do resgate do sentido de estar naquele lugar de cuidador profissional.

Uma das participantes refere os efeitos do ambiente favorecido pelo enquadre da entrevista: “O jeito que você fez a entrevista e esse encontro me remeteu ao trabalho que desenvolvemos aqui, de fazer as coisas conjuntamente e em grupo. Me senti bastante acolhida e cuidada. Foi bem interessante participar de uma pesquisa assim, na prática” (P12).

Enquanto outra participante reconhece a escuta sensível que permeou toda a pesquisa e encontrou na entrevista devolutiva seu ápice:

Eu também estou muito tocada pela forma que você trouxe essa devolutiva. Eu estava realmente esperando uma apresentação com slides, mais técnica. Nunca imaginei que seria assim. Mas ainda bem que você nos surpreendeu. Achei que você foi muito sensível nas percepções que teve e em como transmitiu para nós (P6).

Refletindo sobre a atuação de profissionais que lidam com condições tão adversas de trabalho, podemos nos valer de Winnicott (1971/2019) para pensar que essa disposição para o enfrentamento pode estar alicerçada no desejo de favorecer o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária, um sonho compartilhado com a equipe de profissionais. Entretanto, os participantes nos fizeram ver que o sonho de “fazer a diferença” precisa ser alimentado para não desembocar na indiferença e no automatismo burocrático de algumas práticas. Um dos recursos para oferecer esse suporte é a supervisão clínico-institucional (Chrusicel & Torres, 2022; Devera & Yassui, 2022), espaço que, a despeito dos benefícios que promove, ocorre numa frequência insuficiente para a demanda existente. Em outro extremo, temos as estratégias de capacitação, também apontadas como insuficientes.

Longe de nos posicionarmos como pesquisadoras alienadas em relação às inúmeras dificuldades e carências que esses profissionais enfrentam, ousamos propor o uso de Narrativas Interativas no contexto de encontros transicionais, visando – como sugere Figueiredo (2021, p. 106), a respeito das supervisões – “proteger a capacidade de sentir, experimentar, sonhar, brincar e pensar” dos profissionais.

Dessa forma, concordamos com Miranda e Onocko-Campos (2014) sobre a necessidade de espaços de acolhimento e escuta para que os profissionais possam experimentar suas próprias contradições, ambivalências, sentimentos de impotência e desesperança em relação ao trabalho que desenvolvem, para que tenham a oportunidade de ampliar sua capacidade de ofertar sustentação emocional para aqueles que acolhem.

Considerações Finais

O enquadre transicional que se apoia na mediação de uma Narrativa Interativa, antes proposto para atender aos objetivos de uma entrevista devolutiva com profissionais de saúde mental participantes de uma pesquisa, mostrou-se potente como estratégia de suporte complementar às já desenvolvidas no CAPS, porém ainda de maneira insuficiente para atender à complexidade das demandas. Acreditamos em propostas que incentivem o protagonismo dos profissionais, favorecendo processos de elaboração dos conflitos que enfrentam, assim, resgatando seu potencial para o encontro humano e criativo.

Nesse sentido, de acordo com Figueiredo (2021), é essencial adotar uma escuta que vá além do desejo onipotente de “salvar” o paciente, permitindo espaço para o inesperado e para a afetação pelas comunicações emocionais inconscientes. Assim, acreditamos que essa escuta também é fundamental nas intervenções de cuidado aos profissionais.

Iniciativas como a que apresentamos neste estudo podem inspirar futuras pesquisas na área e contribuir para a criação de espaços de cuidado para profissionais que trabalham nos serviços públicos de saúde mental. Além do benefício direto aos profissionais, espera-se favorecer a qualificação do cuidado para adolescentes com transtornos mentais, o qual nos pareceu invisibilizado pelas práticas destinadas a crianças e adultos.

Vale destacar que a elaboração de uma Narrativa Interativa Devolutiva demanda um contato prévio com a instituição e a equipe de trabalho, a fim de conhecê-la e identificar suas demandas conscientes e inconscientes. Analogamente à clínica, as entrevistas preliminares desempenham um papel crucial na construção do vínculo terapêutico e na identificação das necessidades dos participantes. Nesse processo, os contatos iniciais são o momento para obter um material que fertilize a própria imaginação e produza algo que atenda às necessidades percebidas.

Reconhecemos como limitação deste estudo o fato de se tratar de uma experiência única, com uma equipe específica do CAPSi. Ainda assim, acreditamos que a potencialidade da experiência pode ser fonte de inspiração para novas propostas de intervenção psicossocial no campo da saúde mental ou da saúde em geral. A nosso ver, seu valor reside na capacidade de abordar o sofrimento profissional e as resistências por ele desencadeadas, permitindo a exploração de suas capacidades criativas, bem como a identificação de novas demandas para futuras intervenções.

Referências

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: Transicionalidade e ensino de psicopatologia* [Tese de Livre-Docência, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://doi.org/10.11606/T.47.2006.tde-24022006-090139>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transferenciels comme presentation du vécu clinique: Une proposition méthodologique. In D. Beaune (Org.), *Psychanalyse, Philosophie et Art: Dialogues* (pp. 39-52). L'Harmattan.
- Amarante, P. (2017). *Teoria e crítica em saúde mental: Textos selecionados*. Zagodoni
- Amarante, P. (Coord.). (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.
- Amarante, P. (Org.). (2022). *Loucura e transformação social: Autobiografia da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Zagodoni.
- Aragão, F. B. G., Sousa, J. M., Moreira, E. S., Vale, R. R. M., Caixeta, M. H. C., & Caixeta, C. C. (2021). Automutilação na adolescência: Fragilidades do cuidado na perspectiva de profissionais de saúde mental. *Enfermagem em Foco*, 12(4), 688-694.
- Ayouch, T. (2021). *Psicanálise e hibridez: Gênero, colonialidade, subjetivações*. Calligraphie.
- Benjamin, W. (1992). *Sobre arte, técnica, linguagem e política* (pp. 27-57). Relógio D'Água. (Trabalho original publicado em 1936).
- Bleger, J. (2007). *Psicologia da conduta*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).
- Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social Research*, 54(1), 691-710. <https://www.jstor.org/stable/40970444>
- Bustamante, V., & Onocko-Campos, R. (2022). Processo de trabalho e sofrimento institucional em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (Capsi): Uma pesquisa-intervenção junto a trabalhadores. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(2), 429-452. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p429.9>
- Carias, A. R. (2022). *Imaginário coletivo de profissionais do CAPS AD sobre o cuidado a familiares de pessoas que fazem uso dependente de álcool* [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Repositório da PUC-Campinas. <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/handle/123456789/16726>
- Chrusciel, N., & Torres, S. (2022). Supervisão institucional como dispositivo de humanização dos trabalhadores nas políticas públicas. In S. D. Torrosiam, & J. Damico (Orgs.), *Da clínica do contar ao contar da clínica* (pp. 175-196). Edunisc.
- Cruz, N. F. O., Gonçalves, R. W., & Delgado, P. G. G. (2020). Retrocesso da reforma psiquiátrica: O desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), 1-20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
- Cubas, J. M., Bonamigo, V. G., Alvarenga, R., & Carvalho, D. R. (2022). Acesso infantojuvenil à saúde mental: Do CAPSi às Conferências de Saúde. *Argumentum*, 14(1), 211-228. <https://doi.org/10.47456/argumentum.v14i1.35313>
- Damasceno, L. T., Mendes, S. J., & Aguiar, P. M. (2022). Interface entre a saúde mental de crianças e adolescentes e a atuação clínica do farmacêutico: Um estudo qualitativo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, 1-17. <https://doi.org/10.1590/interface.210780>

- Devera, D., & Yasui, S. (2022). Os lugares e função da supervisão clínico institucional na construção e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial. *Mnemosine*, 18(2), 241-261. <https://doi.org/10.12957/mnemosine.2022.71196>
- Figueiredo, L. C. (2021). *A mente do analista* (2a ed.). Escuta
- Figueiredo, L. C., & Coelho, N. E., Jr. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: Matrizes e modelos em Psicanálise*. Blucher.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research*. Sage.
- Freud, S. (1923). Dois verbetes de enciclopédia. In *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard brasileira* (Vol. 18, pp. 287-312). Imago.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Interactive narratives in the investigation of the collective imaginary about motherhood. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 25-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000100004>
- Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Narrativa interativa e Psicanálise. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 157-163. <https://www.scielo.br/j/pe/a/8Vrkcz4wbyXxF9PDRGQTy9P/?format=html&lang=pt>
- Guba, E., & Lincol, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). Sage.
- Herrmann, F. (1979). *O método da Psicanálise*. Brasiliense.
- Herrmann, F. (2001). *Introdução à Teoria dos Campos*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In F. Herrmann, & T. Lowenkron (Eds.), *Pesquisando com o método psicanalítico* (pp. 323-348). Casa do Psicólogo.
- Hirata, H. (2022). *O cuidado: Teorias e práticas*. Editora Boitempo.
- Kuchuck, S. (2021). *The relational revolution in Psychoanalysis and Psychotherapy*. Confer Books.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. L. (2008). *Vocabulário de Psicanálise*. Martins Fontes
- Le Breton, D. (2017). *Uma breve história da adolescência*. PUC Minas.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Leitão, I. B., & Avellar, L. Z. (2020). 10 anos de um CAPSi: Percepções dos profissionais acerca do trabalho em saúde mental infantojuvenil. *Estilos da Clínica*, 25(1), 165-183. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i1p165-183>
- Leitão, I. B., Constandinidis, T. C., & Avellar, L. Z. (2019). Produção de conhecimento sobre o CAPSi entre 2002 e 2017: Revisão integrativa da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3), 181-205. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3p181>
- Lourenço, M. S. G., Matsukura, T. S., & Cid, M. F. B. (2020). A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: Possibilidades e desafios. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 809-828. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2026>
- Martins, M. E. R., Assis, F. B., & Bolsoni, C. C. (2019). Ressuscitando a indústria da loucura?! *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-5. <https://doi.org/10.1590/Interface.190275>
- Ministério da Saúde. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

- Miranda, L., & Onocko-Campos, R. (2014). Contribuições da teoria winnicottiana para um posicionamento clínico nos serviços públicos de saúde. In M. Winograd, & J. Vilhena (Eds.), *Psicanálise e clínica ampliada: Multiversos* (pp. 57-86). Appris.
- Moreira, C. P., Torrenté, M. O. N., & Jucá, V. J. S. (2018). Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: Considerações de uma investigação etnográfica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(67), 1123–1134. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500>
- Mota, A., & Teixeira, C. (2020, 15 de junho). O desmonte da Política Nacional de Saúde Mental em tempos de pandemia. *Observatório de Análise Política em Saúde*. <https://analisepoliticaemsaude.org/debate/o-desmonte-da-politica-nacional-de-saude-mental-em-tempos-de-pandemia/>
- Nunes, C. K., Olschowsky, A., Silva, A. B., Xavier, M. S., & Braga, F. S. (2023). Saúde mental na atenção básica: Uma rede rizomática para infância e adolescência. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 13(8), 1-18. <https://doi.org/10.5902/2179769271914>
- Ogden, T. H. (2005). *This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries* (pp. 109-123). Routledge.
- Onocko-Campos, R. T. O., & Furtado, J. P. (2008). Narrativas: Utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 42(6), 1090–1096. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000052>
- Politzer, G. (2004). *Crítica dos fundamentos da Psicologia: A Psicologia e a Psicanálise*. Editora UNIMEP. (Trabalho original publicado em 1928).
- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. (2002, 19 de fevereiro). Estabelece as modalidades de CAPS e equipe mínima. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Seuil.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage.
- Saad, F. L., Fiorini, L. N., & Joaquim, R. H. V. T. (2021). O analista na instituição e invenções no contexto da infância e adolescência: Um estudo de caso. *Revista FSA*, 18(9), 115-134. <http://dx.doi.org/10.12819/2021.18.9.7>
- Santos, K. S., Ribeiro, M. C., Queiroga, D. E. U., Silva, I. A. P., & Ferreira, S. M. S. (2020). O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 655–664. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
- Turato, E. R. (2011). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Vozes.
- Vechiatto, L., & Alves, A. M. P. (2019). A saúde mental infantojuvenil e o CAPS-I: Uma revisão integrativa. *Revista Emancipação*, 19(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.5212/Emancipacao.v.19.0003>
- Vieira, G., Castanho, P., & Campos, E. M. P. (2020). Uma ampliação do setting face a exclusão: Contribuições de Winnicott para o cuidado clínico em equipe. *Cadernos de Psicanálise*, 42(43), 91-115. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000200005&lng=pt&tlng=pt
- Visintin, C. D. N., Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). O Procedimento de desenhos-estórias com tema em pesquisas qualitativas sobre imaginários coletivos. *Revista Estilos da Clínica*, 28(1), 98-114. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v28i1p98-114>
- Winnicott, D. W. (2019). *O brincar e a realidade* (pp. 52-68). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (2022). *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 44-69). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (2022). *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 212-217). Ubu Editora. (Trabalho original publicado em 1962).

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: Teoria e prática*. Artmed.

Como citar:

Barcelos, T. F., & Granato, T. M. M. (2025). A Narrativa Interativa Devolutiva no Diálogo com os Profissionais de um CAPSi. *Revista Subjetividades*, 25(3), e15092. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i3.e15092>

Endereço para correspondência:

Tomiris Forner Barcelos

E-mail: tomirisfb@gmail.com

Tania Mara Marques Granato

E-mail: taniagranato@puc-campinas.edu.br



Recebido em: 16/03/2024.

Aceito em: 03/08/2025.