



ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE ITINERANTE DE SAÚDE MENTAL

ANALYSIS OF THE WORK PROCESS OF AN ITINERANT MENTAL HEALTH TEAM ANÁLISIS DEL PROCESO DE TRABAJO DE UN EQUIPO ITINERANTE DE SALUD MENTAL

Adriane Domingues Eslabão¹, Leandro Barbosa de Pinho², Maria Alice Dias da Silva Lima³, Elitiele Ortiz dos Santos⁴

RESUMO

Objetivo: analisar o processo de trabalho de uma Equipe Itinerante de Saúde Mental. **Método:** estudo qualitativo, tipo estudo de caso, realizado com três profissionais de uma Equipe Itinerante de Saúde Mental de um município do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram produzidos a partir de observação participante das atividades da equipe, 180 horas, e pela entrevista semiestruturada. Para a análise das entrevistas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** o funcionamento e a organização envolvem a importante atuação da equipe, coordenador e profissionais, as atividades de desburocratização e o diálogo e articulação em rede. Identificaram-se alguns avanços em relação ao trabalho intersectorial com o Judiciário, mas há a necessidade de maior clareza do papel de cada membro no cuidado em saúde. **Conclusão:** a análise do processo de trabalho evidenciou que a inovação assistencial do município possibilitou maior contato com os serviços de saúde mental, qualificando o cuidado. **Descritores:** Saúde Mental; Reforma dos Serviços de Saúde; Políticas Públicas; Usuários de Drogas.

ABSTRACT

Objective: to analyze the work process of a traveling Mental Health Team. **Method:** a qualitative study, a case study, carried out with three professionals from a traveling team of mental health in a city of Rio Grande do Sul, Brazil. The data were produced from participant observation of the team activities, 180 hours, and by the semi-structured interview. For the analysis of the interviews, the Thematic Content Analysis technique was used. **Results:** the work and organization involves the important work of the team, coordinator and professionals, the activities of debureaucratization and the dialogue and networking. Some advances have been identified in relation to intersectoral work with the Judiciary, but there is a need for greater clarity of the role of each member in health care. **Conclusion:** the analysis of the work process evidenced that the assistance innovation of the municipality made possible a greater contact with the mental health services, qualifying the care. **Descriptors:** Mental Health; Health Care Reform; Public Policies; Drug Users.

RESUMEN

Objetivo: analizar el proceso de trabajo de un equipo itinerante de salud mental. **Método:** estudio cualitativo, tipo estudio de caso, realizado con tres profesionales de un Equipo Itinerante de Salud Mental de un municipio de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron producidos a partir de observación participante de las actividades del equipo, 180 horas, y por la entrevista semiestruturada. Para el análisis de las entrevistas, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** el funcionamiento y la organización involucran la importante actuación del equipo, coordinador y profesionales, las actividades de desburocratización y el diálogo y articulación en red. Se identificaron algunos avances en relación al trabajo intersectorial con el Poder Judicial, pero hay necesidad de mayor claridad del papel de cada miembro en el cuidado en salud. **Conclusión:** el análisis del proceso de trabajo evidenció que la innovación asistencial del municipio permitió mayor contacto con los servicios de salud mental, calificando el cuidado. **Descriptor:** Salud Mental; Reforma de la Atención de Salud; Políticas Públicas; Consumidores de Drogas.

¹Enfermeira, Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: adrianeeslabao@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS. Porto Alegre, (RS), Brasil. E-mail: lbpinho@uol.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, (RS), Brasil. E-mail: malice@enf.ufrgs.br; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: elitiele_ortiz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Equipe Itinerante de Saúde Mental é uma proposta de cuidado no contexto das políticas públicas de atenção psicossocial, implementada em 2013, como resposta ao crescente número de processos judiciais no âmbito da saúde mental em um município da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS). A formação dessa equipe visa a articular o setor saúde e o setor de justiça para atender às demandas locais de judicialização da saúde mental e facilitar o acesso à rede de cuidados das pessoas com sofrimento psíquico.

A Equipe Itinerante trabalha com guias de atendimento para os serviços de saúde mental, fornecidas pela justiça àqueles familiares e usuários que procuram ajuda. A guia de atendimento evita a abertura de processos judiciais que, muitas vezes, impedem as equipes de saúde de avaliar as reais necessidades dos usuários e de realizar um cuidado ampliado. Uma demanda importante de trabalho da equipe itinerante são as solicitações de tratamento de usuários de drogas e as constantes indicações de internações compulsórias provenientes do setor judiciário, foco deste estudo.

A problemática que impulsiona este estudo é o aumento dos processos de judicialização da saúde, o que significa que questões sociais e de saúde, que deveriam ser respondidas e cuidadas pelos órgãos dos poderes políticos tradicionais, estão sendo decididas pelo Poder Judiciário. Uma explicação para o grande ativismo judicial ordinariamente é a insuficiência de leis para garantir, de fato, o direito à saúde, e também o grande descaso com a saúde pública, fatores que contribuem para o judiciário atuar mais ativamente como promotor do acesso à saúde, que é um direito constitucional.¹

Em relação ao uso prejudicial de drogas, há muitas famílias com sérias dificuldades de acesso à educação e a programas de qualificação profissional que poderiam criar expectativas de um futuro melhor e com índices menores de consumo de drogas.² Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde é grande, sendo pior nas regiões de áreas rurais e reservas. O difícil acesso está relacionado à baixa cobertura dos serviços de saúde, bem como à vivência de estigma e preconceito que usuários de drogas sofrem na rede de cuidado.³⁻⁴

Nesse sentido, percebem-se os desafios na promoção de cuidado e do acesso à saúde previstos na Constituição Federal de 1988, o que pode resultar no aumento da

judicialização da saúde, pois muitas famílias, ao serem constantemente expostas às desigualdades sociais, acabam por vivenciar algum tipo de sofrimento psíquico. Portanto, acredita-se que é preciso avançar nas políticas tradicionais para evitar novos processos de judicialização da saúde. Deste modo, a experiência de implantação de uma equipe itinerante de saúde mental pode ser uma ferramenta que facilita a reversão destes processos e a inserção dos usuários na rede de cuidado.

O conceito de itinerância pode ser compreendido como as atividades de cuidado realizadas em movimento, no encontro entre o usuário e o profissional no espaço de vida dos sujeitos que demanda escuta e atenção. Estas atividades são destinadas a pessoas que não se adaptam ao modelo tradicional de cuidado, como pessoas com esquizofrenia, usuários de drogas, pessoas que são violentadas, entre outros. As ações são propostas a partir do olhar para as delicadas histórias de vida e por meio do caminhar junto com os usuários e familiares, pela rede de cuidado, na busca de uma melhor qualidade de vida.⁵⁻⁶

A equipe em estudo busca promover suas práticas de cuidado a partir dessa compreensão de itinerância para, então, diminuir a judicialização da saúde mental, promover o cuidado, de acordo com as reais necessidades dos usuários e famílias, e realizar a aproximação e o diálogo necessários com o setor judiciário, enquanto parte da rede de cuidado.

OBJETIVO

- Analisar o processo de trabalho de uma Equipe Itinerante de Saúde Mental.

MÉTODO

Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, com uso da triangulação de métodos e guiado pelo referencial teórico do processo de trabalho em saúde. A pesquisa qualitativa responde a questões e questionamentos particulares de um nível de realidade que não pode ser quantificado, utilizando-se do universo dos significados, aspirações, crenças, valores, atitudes e cultura.⁷

O estudo de caso é uma estratégia metodológica, na pesquisa em ciências humanas, que permite, ao investigador, um aprofundamento em relação ao fenômeno estudado, revelando nuances difíceis de serem percebidas e favorecendo uma visão holística sobre os acontecimentos da vida real.⁸ E o processo de trabalho em saúde acontece em ato, o produto é inseparável do processo de

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADs et al.

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

sua formação. Este processo é realizado por meio de tecnologias, os saberes operantes, que constituem o instrumental teórico-conceitual que embasa a ação em saúde para a produção de práticas voltadas para o objeto, indivíduo ou grupos sadios/doentes com diferentes necessidades.⁹

O estudo foi realizado com uma Equipe Itinerante de Saúde Mental de um município da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A referida equipe era composta por quatro profissionais de saúde, três psicólogos e uma técnica em oficina. Utilizou-se o seguinte critério de exclusão: estar afastado por licença de saúde e/ou de férias durante o período da coleta de dados. Uma participante foi excluída do estudo.

Para a coleta de dados, foram empregadas as técnicas de observação participante e entrevista semiestruturada. Durante os meses de julho, agosto e setembro de 2015, foi realizada a observação participante junto à equipe nas seguintes atividades: visitas domiciliares; reuniões de equipe; discussões de casos em diferentes espaços da rede; na escrita dos relatórios enviados ao Poder Judiciário. Todas as observações foram registradas em diário de campo, totalizando 180 horas.

Na segunda quinzena de setembro de 2015, foi realizada a entrevista semiestruturada com os participantes do estudo. A mesma foi agendada conforme a disponibilidade de cada participante e aplicada em sala reservada na instituição de trabalho da equipe. A entrevista semiestruturada era composta por questões sobre a criação, funcionamento e organização da Equipe Itinerante de Saúde Mental. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi realizada pela Análise de Conteúdo Temática. Primeira etapa: “pré-análise” - foi realizada a leitura flutuante e exaustiva de todo o material coletado durante a pesquisa. Segunda etapa: “exploração do material” - foi realizada a análise dos dados separando, do texto, trechos e fragmentos importantes para o estudo. Os mesmos foram distribuídos em tópicos e identificados como unidades de informação. Em seguida, foram aproximadas todas as unidades de informações semelhantes, dando origem às unidades de sentido. A partir da aproximação e do trabalho analítico das unidades de sentido, surgiram as categorias analíticas que norteiam o estudo. Neste artigo, serão abordadas as seguintes categorias: Funcionamento e organização do trabalho da equipe itinerante e Articulação intersetorial: a relação da

equipe itinerante com o Poder Judiciário. E, por fim, na terceira etapa: “tratamento dos resultados inferência/interpretação” - foi realizada uma síntese interpretativa, a partir do tratamento dos resultados obtidos, submetidos a operações complexas ou simples que permitiram ressaltar os dados do estudo.⁷

Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo aprovado, em 2015, por meio do número de parecer: 1.144.089. Os participantes do estudo foram identificados com a letra T, de trabalhador, por exemplo, T01, T02, respeitando o seu anonimato, e os dados do diário de campo foram identificados com as letras DC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Funcionamento e organização do trabalho da equipe itinerante

O coletivo faz a diferença na organização do trabalho em saúde. Coletivo esse que compreende gestores, trabalhadores, familiares e usuários, verdadeiros responsáveis pelas mudanças nos serviços, a partir do olhar e da participação nas tomadas de decisões. Por isso, as instituições de cuidado devem abrir espaços para o coletivo, pois, assim, é possível alcançar melhores modos de cuidado em saúde.

Na Equipe Itinerante, os trabalhadores responsáveis pelo funcionamento e organização do trabalho são três da área da Psicologia e uma oficinaira. O processo de trabalho da equipe está diretamente ligado ao perfil e ao número de profissionais que a compõem, bem como às demandas de trabalho, à possibilidade de construções do coletivo e à disponibilidade da rede para a realização do cuidado dos usuários.

Uma das estratégias encontradas pela equipe para organizar o trabalho está no papel de coordenação. Trata-se de uma atividade executada por uma das psicólogas e que entende a amplitude do trabalho, a partir do olhar do coordenador. Os depoimentos, a seguir, destacam essa tendência:

O papel da coordenação é um papel muito importante, que é ajudar a equipe a pensar a organização do trabalho [...] a coordenação deveria ser já de alguém que tivesse uma intimidade maior com o serviço. (T01)

Não tinha como você não se envolver no resto do processo porque, com dois profissionais pra uma demanda, que inicialmente se pensou em quatro [...] a judicialização da saúde é uma realidade que cresce cada vez mais, então, é uma

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADS et al.

realidade que cresce e uma equipe que não acompanhou, pelo contrário, ela teve uma diminuição. (T01)

T01 observa a importância do trabalho do coordenador como o que ajuda a pensar o processo de trabalho e o cuidado do usuário e ressalta a necessidade de o coordenador ter conhecimento das atividades propostas pela equipe devido à especificidade das ações desenvolvidas neste serviço. Além disso, expõe uma dificuldade concreta do processo de trabalho, que é o número incipiente de profissionais na equipe, dificultando a agilidade na resposta ao setor judiciário e, conseqüentemente, a não diminuição da judicialização dos processos da saúde mental no município.

No setor da saúde pública, o coordenador possui papel fundamental, atuando como agente esclarecedor da importância do trabalho em equipe e para a concretização do cuidado humanizado, de integralidade e de promoção à reinserção social. Dessa forma, no atual modelo de cuidado em saúde mental, esse ator é valorizado e o seu papel é de relevância para a consolidação de práticas de cuidado horizontalizadas, resolutivas e de integralidade na saúde mental.¹⁰

Na Equipe Itinerante, a coordenadora observa, ainda, a preocupação com a falta de profissionais no serviço, pois dificulta o trabalho cotidiano. Em estudos realizados com serviços da rede de saúde mental e saúde coletiva, a falta de profissionais também foi apontada e os motivos para essa ausência foram: baixa remuneração; carga horária de trabalho excessiva; alta rotatividade e a necessidade de apoio da gestão local de saúde.¹¹⁻²

Esses apontamentos fazem parte da realidade de muitos municípios no contexto brasileiro. No entanto, é preciso superar os obstáculos e a própria coordenadora trouxe o seu maior envolvimento nas atividades para possibilitar as ações do serviço. O comprometimento do profissional faz toda a diferença, mas é preciso discutir, politicamente, meios de superação dessa carência de trabalhadores.

Em relação ao perfil do trabalhador para compor a equipe itinerante, T02 e T03 mencionam que não há um perfil definido e nem competências específicas o que, de certa forma, se articula com os preceitos de inerência do trabalho, ao mesmo tempo em que traz desafios à constituição e à organização das práticas:

Eu acho que hoje tem pouca distinção, a gente, estamos em três, duas psicólogas e

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

uma oficinaira. Acho que, em geral, a gente tem as mesmas atribuições. (T02)

Eu acho que o meu papel vem muito em função disso, assim, também muito atrelado aos objetivos da própria equipe [...]. Acho que é uma coisa diferente que tem se conseguido e, talvez, eu tenha um papel importante no meio disso, assim, é de tentar desburocratizar um pouco o trabalho da equipe, assim, sabe. E, de fato, pelo que eu escutava as pessoas falarem e como a itinerante era vista, ainda é muito vista como a equipe responsável por responder ao MP. É o trabalho mais burocrático da saúde mental. (T03)

Um dos possíveis papéis dos trabalhadores da Equipe Itinerante é justamente pensar modos de cuidado que envolvam os serviços de referência. Um dos destaques está relacionado à possibilidade de desburocratização dos fluxos assistenciais que envolvem o cuidado em rede. T03, por exemplo, observa que esse trânsito pela rede envolve não somente a corresponsabilização dos atores no cuidado como, também, a desmistificação da própria equipe como aquela que serve apenas para responder aos interesses do Ministério Público.

Nessa perspectiva de contribuir para a desburocratização de procedimentos judiciais, são propostas ações interdisciplinares, como: reuniões de equipes, discussão de casos com o serviço de referência e as visitas domiciliares em conjunto com os CAPS:

Identifica-se qual dos serviços vai atender de forma melhor, mais integral, de acordo com as necessidades do usuário, se marca uma reunião para discutir o caso. Essa aproximação com o usuário vai se dar a partir do que foi discutido nesta reunião, se especificamente só com a equipe da itinerante ou exclusivamente com a equipe do CAPS, mas, normalmente, nesta abordagem inicial, se tenta priorizar o profissional da itinerante e um profissional do CAPS de referência. E, depois, a ideia é que, com a aproximação do serviço, o serviço possa ir informando a itinerante sempre que necessário para que o Judiciário seja informado. (T01)

Algumas pessoas dos CAPS têm me relatado que percebem a itinerante, de uns tempos pra cá, mais articulada com os CAPS nas intervenções, nas discussões dos casos. Então, eu acho que isso também vem nesse sentido da gente estar tentando desburocratizar, assim, um pouco esses trabalhos, no momento que tu consegue se aproximar dos CAPS, pensar junto com eles, tu não vai tá executando o cuidado daquele usuário numa oficina, não é isso, mas tu vai tá junto, tu vai tá pensando o cuidado. (T03)

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADS et al.

Os movimentos desenvolvidos por T03 são valiosos para a prática do cuidado, pois a desburocratização das atividades permite maior aproximação com os serviços de referência, a abertura para o diálogo e a articulação, possibilitando a união do profissional da equipe itinerante com o serviço de referência para pensar, juntos, os cuidados ao usuário.

Importante salientar que a tendência de desburocratização dos fluxos assistenciais não quer dizer que a equipe não precise padronizar ou esquematizar processos, mas ter, como referência principal, o potencial de reinvenção dos modos de fazer o cuidado. Esses fluxos, esses processos precisam ser flexíveis, a ponto de permitirem mudanças, mas sem serem rígidos a ponto de engessar o processo. Os modelos de cuidado precisam estar articulados com essa capacidade inventora como, também, sensíveis ao fato de que a burocratização de processos não responde à totalidade que envolve o sujeito, o território e suas relações, podendo criar barreiras para a criação de um caminho conjunto de cuidado.¹³

Desse modo, entende-se que se podem estimular movimentos que possibilitem a desconstrução de atividades burocráticas no campo da saúde, pois a complexidade da vida humana não cabe em normas, padrões, receitas prontas de cuidado. Ao mesmo tempo, as ações e os fluxos que envolvem essas atividades exigem a constante rediscussão pelas equipes de referência no cuidado ao usuário.

T02 destaca a importância do trabalho em rede, tendo em vista que as demandas judiciais e as demandas clínicas do sujeito se atravessam. Embora ela tenha consciência de que a equipe trabalhe mais ao lado do setor judiciário, com suas necessidades específicas, ela também entende que é preciso costurar redes de cuidado que contemplem a dimensão clínica do processo:

Acho que, quanto mais a gente puder atuar em rede, entendeu? Porque acho que a itinerante não se propõe ao cuidado em si, eu acho que a clínica acontece e a intervenção terapêutica acontece, mas ela não é a proposta inicial, a proposta inicial da itinerante é responder às demandas judiciais. Mas, a gente sabe, tecnicamente falando, que qualquer intervenção, nesse sentido, ela é uma intervenção também técnica e, de alguma forma, ela pode ser terapêutica ou até antiterapêutica. Então, eu acho que é relevante que a gente possa pensar numa clínica ali naquela atuação, mas, assim, eu sinto que a minha demanda ela é muito mais com o jurídico do que com

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

o usuário, então, eu respondo ao jurídico. Mas sinto que o usuário precisa de um cuidado que não vou ser eu que vou dar continuidade a esse cuidado, mas fico muito mais tranquila de estar fazendo isso junto com o serviço que vai se responsabilizar por esse cuidado e esse usuário não fica na mão, no limbo, perdido, daqui a pouco, sem conseguir buscar uma referência. (T02)

Vale lembrar que a gestão de saúde mental do município em estudo criou a Equipe Itinerante para realizar novos contratos de trabalho com a Justiça, para diminuir a judicialização da saúde e o número de solicitações de internações compulsórias e imprimir novos modos de olhar para o sofrimento psíquico a partir deste setor. Considera-se que há cuidado nessa articulação, embora seja preciso dizer que a continuidade do processo estará a cargo do serviço de referência ao qual o usuário se vinculará.

Nessa perspectiva, a mudança de modelo assistencial, pautada no modo psicossocial de cuidado, exige que exista articulação em rede para garantir a integralidade do cuidado do usuário. A Equipe Itinerante reconhece a necessidade da articulação e busca, em sua prática cotidiana, realizar novas parcerias com os serviços responsáveis pela atenção, na perspectiva de garantir essa continuidade.

As mudanças nas ações em saúde exigem não só outros ou novos instrumentos e meios de trabalho, mas, sobretudo, a construção articulada de cuidados que demonstrem relações entre meios e fins, tendo em mente a finalidade do processo de trabalho, que deve ser orientada pela interdisciplinaridade, integralidade e intersubjetividade.¹⁴

A Equipe Itinerante possui um compromisso importante com o setor judiciário. No entanto, parece importante o fato de ser corresponsável na garantia do acesso do usuário na rede de cuidado. Isso quer dizer que o trabalhador da equipe não responde apenas pelo encaminhamento em si, mas, também, que ele se responsabiliza pelo vínculo e pelo acolhimento das demandas de saúde no serviço de destino.

Nessa lógica, a construção de redes de cuidado ocorre de forma complexa, já que exige a implantação de tecnologias que qualifiquem os encontros entre os diferentes serviços, saberes e território. Assim, ter mais serviços e equipamentos não garante o cuidado, pois é necessária a comunicação entre os dispositivos que o compõem, ampliando as possibilidades de um cuidado compartilhado.¹⁵

Apesar dos avanços na constituição de novos processos e fluxos para permitir essas articulações, a Equipe Itinerante também vivencia algumas dificuldades no cotidiano. Entre elas, destacam-se a grande demanda de serviço burocrático, a definição imprecisa de um fluxo de trabalho e a falta de recursos no serviço, como a ausência de um assistente administrativo, conforme mostram as falas e o fragmento do diário de campo, a seguir:

Então, desde a questão da condução técnica do caso, pode visualizar ali no processo o que ele está pedindo, qual o serviço que eu tenho que estar acionando [...] Além de tudo isso, que é o trabalho técnico, tem o trabalho administrativo, que acaba roubando um tempo importante, tem o xerox, tem, muitas vezes, que buscar o processo, tem que levar o processo, tem que ir lá e marcar horário para as avaliações dos atos da vida civil, sabe? Então isso, também, acaba sobrecarregando a equipe. (T01)

Acho que a gente não tem um fluxo bem organizado [...]. Algumas coisas a gente já foi combinando, mas a gente ainda está revendo, por exemplo, agora, a gente fez um caderno de protocolo, de recebimento dos processos e registro de todos os processos que entram. (T02)

É uma equipe pequena, então, uma pessoa entrando ou saindo faz muita diferença na dinâmica do trabalho [...] um administrativo faz muita diferença, a gente precisava muito ter um administrativo na equipe itinerante. (T03)

Na sala, T03 está no computador digitando e a T02 está inquieta, não sabe o que fazer, pois não tem mais um computador e, ao mesmo tempo, diz que elas precisam parar para conversar. Ela sugere organizar os arquivos e definir os locais das coisas, ela diz que vai fazer xerox para ajudar as meninas, mas continua na sala se questionando da necessidade de organizar as coisas, de sentarem para ver isso. [...]. As meninas descem com todos os seus materiais e começam a fazer xerox dos processos que serão entregues, elas estão correndo muito, pois o motorista que vai levar ela já chegou no serviço. (DC)

A equipe salienta que as tarefas administrativas roubam tempo até mesmo pela natureza desse trabalho. Em muitos momentos, há um profissional qualificado que poderia estar em uma visita domiciliar, em uma reunião de equipe, realizando uma escuta, mas está fazendo cópias de documentos, por exemplo. Os trabalhadores percebem a necessidade de melhor organização do fluxo de trabalho, engessado, muitas vezes, pela grande circulação de documentos judiciais.

É preciso um modo de organização do processo de trabalho com distinção entre os diferentes fluxos decisórios e de execução e

com a definição clara e precisa da divisão do trabalho como elementos determinantes do vínculo entre o usuário e a instituição levando, em consideração, as características multiprofissionais das equipes. Assim, a organização dos serviços não depende apenas de questões internas e inerentes ao processo de organização das equipes, mas, também, das necessidades do usuário, da família, da população e dos encontros realizados com os trabalhadores e os desdobramentos desse processo.¹⁶

Portanto, é preciso que os profissionais da Equipe Itinerante reinventem, diariamente, meios de cuidado que ultrapassem as dificuldades da rede. É necessário, sim, parar e rediscutir o seu processo de trabalho, pois isso possibilitará a melhoria das atividades, bem como a diminuição da ansiedade do trabalhador que precisa de um fluxo de trabalho claro. Deste modo, superar as grandes demandas burocráticas e as urgências de respostas ao setor judiciário é o que é exigido da equipe para melhorar o trabalho cotidiano do serviço, como será discutido na próxima seção.

♦ Articulação intersetorial: a relação da equipe itinerante com o Poder Judiciário

As ações de cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas exigem articulações e diálogos constantes com os diferentes serviços das redes de cuidado. É preciso a construção, em âmbito municipal e regional, de fluxos transversais e intersetoriais que possibilitem o acesso ao cuidado destas pessoas, em diferentes pontos da rede de atenção.²

O cuidado exige um trabalho em rede, a partir de um conjunto de dispositivos com funções complementares, mas sem papéis estanques ou fluxos burocráticos. Ao contrário, as redes são acionadas a partir das necessidades em saúde do usuário e a partir da construção de um projeto individual que definirá os movimentos da rede de atenção.²

Desse modo, as necessidades de vida dos usuários transcendem o que é ofertado pelo setor saúde, exigindo-se um trabalho em rede intersetorial, pois não é possível realizar ações de integralidade apenas num setor ou num serviço específico. Assim, as ações intersetoriais demandam, aos profissionais da saúde, o conhecimento, por exemplo, da rede de assistência social, da rede escolar, das redes informais de cada território, da rede judiciária, sendo esta última uma referência para o trabalho da Equipe Itinerante, já que a equipe é responsável por responder aos processos judiciais da saúde mental.

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADS et al.

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

Assim, a relação da Equipe Itinerante com a rede de saúde mental vem melhorando, pois as equipes estão conseguindo entender a proposta de trabalho deste serviço e acolhem as demandas da Justiça em conjunto, como exposto nas falas abaixo:

A rede está conseguindo entender melhor o papel da itinerante trabalhar nessa crescente de poder, tá acolhendo o colega [...] o prazo que se coloca não é o prazo que a itinerante colocou, mas o Judiciário, e se colocar isso como um desafio coletivo, a saúde mental tem que dar conta deste prazo, pra que não aconteça nenhum desfecho desagradável. (T01)

Eu acho que as equipes nos recebem, acho que estão dispostas, às vezes, a gente sente que as pessoas estão dispostas, mas não estão tanto porque estão cheias de trabalho [...] o processo é urgente, às vezes, a gente tem que fazer esse papel, que é um pouco chato, com as equipes de dizer: “tem esse prazo, mas o jurídico está cobrando”, é como se a gente tivesse que repassar essa cobrança, isso é um pouco chato, mas as equipes respondem de alguma maneira. (T02)

É complicado, também, isso de lidar com prazos assim. E daí a gente também tem que ficar tencionando os CAPS em função dos prazos e tal [...] o que vai se proceder a partir da entrada do processo também varia muito com a solicitação que vem, então, avaliação para a internação sempre é o mais trash que a gente acha assim, até porque a maioria deles vem com prazo imediato, urgente, urgentíssimo, 24 horas, esse é o mais difícil, assim, de articular. (T03)

Nesse sentido, a Equipe Itinerante conseguiu criar um canal de comunicação com os serviços de referência e estes estão conseguindo acolher as demandas judiciais da saúde mental em conjunto. Por ser o CAPS a referência na continuidade do cuidado, esse trabalho em conjunto faz toda a diferença nessa construção.

Em um estudo realizado na área da saúde mental, o CAPS ad é percebido como um serviço-mediador de internações e o cuidado é pautado no tratamento/reabilitação de jovens usuários de drogas. Além disso, foi identificada a necessidade de mais atividades de prevenção e promoção como estratégia importante na atenção aos usuários de drogas e na aproximação com suas famílias.¹⁷ Desse modo, é preciso uma ampliação das atividades terapêuticas do serviço, da criação de vínculos dos usuários com o CAPS, da construção de projetos de vida, de cuidado baseado em direitos e cidadania e com práticas de redução de danos.^{3,18}

Logo, a Equipe Itinerante precisa atuar em conjunto com o CAPS ad e impedir que o papel desse serviço na rede seja apenas de mediação para a realização de uma internação, pois os prazos para responder aos processos judiciais são curtos, exigindo, da Equipe Itinerante, movimentos rápidos que impedem os profissionais de conhecer melhor a situação e o contexto do usuário e da família, identificando as suas necessidades para intervir e emitir respostas mais concretas em termos de cuidado.

Nesse sentido, prestar um cuidado ampliado exige tempo, um tempo que diz respeito ao usuário, à Equipe Itinerante, aos serviços de referência e a toda a rede de cuidado. Garantir ações intersetoriais e articulações com outras realidades fica limitado no momento em que se atravessa, nesse processo, uma demanda mais urgente, imposta por um serviço ou setor em especial, como ocorre com o Judiciário.

Os prazos estabelecidos pela Justiça dificultam, ainda, que os profissionais possam imprimir a marca do cuidado nas respostas emitidas ao setor judiciário:

Acho que conciliar essas duas coisas é o grande... é o grande desafio e é grande fonte de estresse para a equipe entender a coisa do cuidado, que é tão singular, com a pressão que é real que o Judiciário exige. Teve um dia, na terça-feira da semana passada, que chegaram sete processos com prazos de 24 horas e, destes sete processos, três eram compulsórias e teve um que a gente respondeu “neste exato momento em que estamos redigindo esta resposta e que o CAPS AD está realizando a visita domiciliar para averiguar a situação do usuário”, amanhã encaminharemos o parecer da equipe. (T01)

A nossa relação com o jurídico é diferente aqui porque a gente também imprime, nos nossos relatórios e nas nossas respostas, a clínica de cuidado [...] São pequenas coisas que fazem a diferença, assim, me parece, sabe, e é o cuidado e é isso, assim, porque tu também tá imprimindo o cuidado que tu tá planejando pro usuário na resposta que tu tá fazendo para o jurídico. Mas eu acho que nem sempre se consegue passar isso, principalmente, naqueles que se responde o mais rápido possível para dar algum retorno. (T03)

Nesse caso, o papel da equipe, enquanto parte da rede de atenção psicossocial, é estabelecer o diálogo com o Judiciário, desconstruindo a terapêutica da internação como único caminho possível, e acionar a rede de saúde mental e intersetorial para promover o cuidado ao usuário e sua família. Cabe destacar que as internações compulsórias,

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADS et al.

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

quando realizadas de forma indiscriminada, correm o risco de não contemplar as singularidades das pessoas, negando histórias de vida, desejos e outras situações sociais e de saúde que se constituem como principal problema. Portanto, podem se caracterizar como uma forma reducionista de atenção, sem exercer a função terapêutica.

O aumento das internações compulsórias, dos processos de aprisionamento e limpeza eugênica das ruas, o financiamento das comunidades terapêuticas e a diminuição do investimento com Centros de Atenção Psicossocial III são característicos do momento delicado, cujos interesses políticos e econômicos não estão articulados com os princípios da reforma psiquiátrica. As pressões de profissionais da saúde e de outras áreas de cuidado e da mídia, contrários à reforma, favorecem estratégias governamentais que remetem ao aprisionamento, como se este *modus operandi* fosse capaz de superar o uso abusivo de drogas.¹⁹

Em um estudo que problematizou a internação compulsória de crianças e adolescentes, se identificaram práticas de internações revestidas de cuidado e proteção, usadas como técnicas de controle, punição e aumento da vulnerabilidade social de crianças e adolescentes. Nos registros de internações, o principal sintoma é a drogadição e a pobreza, e o encaminhamento ao Judiciário é predominante nestes processos. As internações são usadas como técnicas de ordem pública, de organização e higienização da pobreza. Há crianças e adolescentes internados por apresentarem “distúrbios comportamentais” e não transtorno psíquico.²⁰ O descompasso entre as necessidades dos usuários e as expectativas e exigências de uma sociedade e sistema de saúde mental, baseadas em uma lógica de “fixação”, contribuiu para a desconfiança e o estigma.²¹

A rede de saúde mental conseguiu estabelecer ligações com o setor judiciário que possibilitam, aos profissionais da saúde, imprimir a clínica de cuidado por meio de seus pareceres técnicos. Um parecer que demanda analisar a complexidade da situação que envolve o usuário, não apenas o cumprimento de demandas específicas impostas pelo setor judiciário. Assim, a aposta em novos arranjos deve, *a priori*, partir da constituição de uma rede de conversações com a Justiça, a fim de que se possam imprimir as necessidades urgentes deste setor, como também o exercício da complexidade do cuidado trazido pela saúde.

O exercício da articulação intersetorial, nesse sentido, depende da capacidade

negociadora da equipe itinerante com os outros pontos da rede, em um amplo processo de reconhecimento do seu potencial para “ir além” em uma proposta de cuidado como, também, dos limites técnicos de atuação em cada situação.

Entende-se que o setor judiciário se apresenta, também, como uma porta de entrada na busca de tratamento e de cuidado de indivíduos e famílias. A Justiça, enquanto dispositivo de cuidado da rede, nesse sentido, “tensiona” o setor saúde a promover a terapêutica necessária ao usuário. É claro que é interessante que haja certa provocação da rede quando a Justiça estabelece prazos de respostas, pois dá maior movimentação ao setor saúde, não o deixando cair na inércia.

No entanto, os prazos estabelecidos pela Justiça dificultam a equipe a imprimir o modo ampliado de fazer o cuidado em seus pareceres técnicos e a aplicabilidade da terapêutica na prática, causando estresse ao profissional. Logo, agilidade não quer dizer morosidade, mas, também, não pode virar pressa, pois se corre o risco de perder a essência do cuidado que poderia ser uma marca, um diferencial dessa equipe.

Portanto, a melhora do processo de comunicação entre a equipe itinerante e o judiciário, para qualificar o trabalho em rede, é candente, como expõem os trabalhadores:

E são dois serviços que têm as suas atribuições, mas acho que agora chegou num ponto que a própria secretaria vê essa necessidade de sentar e retomar, então, isso vai ser colocado como prioridade porque, se você não colocar como prioridade, nunca vai sobrar esse tempo para sentar. (T01)

A ideia é que fosse uma reunião pontual, a ideia inicial e dessa reunião pontual eu acho que pode se pensar algumas coisas assim, até a ideia de uma reunião mais sistemática, conforme a necessidade. Mas eu acho que essa reunião é no sentido de compreender algumas coisas dos trâmites do jurídico, tudo isso, pra mim, é muito novo e acho que, para as colegas, também não é algo que vem tão, tão da nossa prática de saúde mental que já esteja dado. (T02)

Eu acho que a gente enfrenta ainda várias dificuldades em relação ao próprio jurídico, embora se tenha conseguido avanços, vários avanços nesse sentido, no jurídico, sabe, a gente ainda tem várias coisas que a gente poderia pensar melhor. Porque isso acaba no cuidado do usuário que, de alguma maneira, por exemplo, porque, que esse caso abriu direto como processo, por que não uma guia antes, por que que já chegou com processo de internação compulsória pra essa pessoa? Porque não foi uma guia antes, que isso também faz muita diferença na maneira de

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADS et al.

como tu vai chegar à solicitação, é muito diferente, ela tem um peso maior. (T03)

A Equipe Itinerante conseguiu refletir sobre a importância de melhorar o canal de comunicação com o setor judiciário, tendo em vista a mudança de modelo assistencial que prevê o cuidado ampliado e em liberdade. Além disso, o diálogo, enquanto ferramenta de trabalho, vai possibilitar qualificar as atividades profissionais da equipe, ao sanar dúvidas e incertezas, e realizará maior aproximação entre esses dois setores.

Aliás, a criação da Equipe Itinerante vem como uma aposta de mudança de modelo, de ruptura de ordens e cumprimentos de prazos legais sem reflexão das reais necessidades e desejos de quem sofre a ação, o usuário. Assim, T03 aponta a necessidade de diálogos para rever a abertura de processos judiciais antes da emissão de Guias de Encaminhamentos e a solicitação direta de internação compulsória.

A judicialização na saúde pode ser evitada por meio da comunicação entre os profissionais responsáveis por essas demandas e pela priorização das ações coletivas. E, para diminuir a judicialização, é preciso diálogo entre a comunidade, administradores públicos, como os da saúde, o Ministério Público, o Poder Judiciário, defensores públicos e advogados. Em relação ao Ministério Público, é recomendável o uso de Termos de Ajustamento de Conduta que possibilitam um maior compromisso do Estado ao serem notificados, sem a abertura de processos judiciais.²²

Portanto, a gestão municipal da saúde mental precisa avançar na comunicação com o judiciário, realizar reuniões sistemáticas e diálogos constantes para progredir em novos modos de cuidado que levem em conta as necessidades de vida e os desejos dos usuários. Isso porque a aposta é que se exerça, de modo ampliado, o cuidado, que não se restrinja apenas às respostas judiciais objetivas, mas que valorize e contemple questões de vida que, por si só, são complexas.

Por fim, a organização do trabalho em saúde está relacionada a muitas dimensões. O próprio diálogo com a rede e com o setor judiciário, como uma dessas dimensões, já implica toda uma organização dependente dos resultados dessas conversações. Desse modo, os atores envolvidos na construção de projetos ampliados, de cuidado em saúde mental, devem desenvolver habilidades de comunicação, de análises profundas, de escuta, para não se correr o risco de realizar velhas práticas em novos modelos, que estão

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

mais relacionados à linha da segregação, da psiquiatrização e da penalização da vida.²³

Dessa forma, as ações intersetoriais são um nó que permeia o setor saúde e exige, de todos os atores envolvidos, a constante reflexão e busca por novos modos de intervenções que sejam compartilhados. Fazer saúde mental e proporcionar cuidado fora dos espaços comumente institucionais, prerrogativas do movimento da reforma psiquiátrica, perpassam essa organização complexa do trabalho, os limites entre a rigidez e a flexibilidade nas ações, as incertezas da prática, os mecanismos de gestão do sistema de saúde e dos processos assistenciais, entre outros. Tamanha complexidade não pode ser reduzida a um cardápio de ações em que não haja conversa, diálogo e construção de parcerias entre todos os atores que se envolvem nesse cuidado ao usuário.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam que os processos de funcionamento e organização do trabalho da equipe itinerante envolvem a importante atuação do coordenador na gestão do trabalho da equipe. Também envolvem as ações de desburocratização das atividades. Tendo em vista sua natureza e o grande volume de documentos judiciais, há um investimento em espaços de diálogo, discussão, articulações e intervenções em conjunto com os serviços de referência, como os CAPS, a fim de qualificar o cuidado, no que se refere às demandas judiciais e clínicas. Há uma abertura da equipe itinerante para construir o cuidado junto à rede, responsabilizando-se não somente pelo encaminhamento, mas pela vinculação do usuário com os serviços, buscando que a rede cumpra com o seu papel e que haja uma continuidade do cuidado.

No processo de trabalho da equipe Itinerante, a principal dificuldade apontada foi a falta de recursos humanos, tanto para atuar nas questões administrativas, como para as ações de cuidado no território, ambas as atividades consideradas fundamentais no trabalho da equipe. O envolvimento maior em atividades burocráticas gera incômodo nos profissionais, que poderiam estar otimizando novos processos de trabalho no território.

Em relação às atividades intersetoriais, destacam-se as ações realizadas com a rede de saúde mental, com maior abertura dos profissionais da rede com a equipe itinerante, maior compreensão em relação à importância da diminuição da judicialização da saúde e com o cuidado dos usuários. Entretanto, é

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADS et al.

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

preciso maior diálogo com o judiciário, pois as equipes de saúde têm dificuldade para realizar as ações de cuidado devido aos prazos estabelecidos pela Justiça. Assim, a equipe itinerante reconhece os avanços em relação ao trabalho com o judiciário, que é uma porta de entrada para os usuários e famílias, mas destaca a necessidade de maior contato e clareza do papel de cada membro/órgão no cuidado em saúde.

Por fim, a formação da equipe itinerante de saúde mental é uma novidade no cenário das políticas públicas de saúde, uma invenção ousada de trabalho para atender às demandas específicas do município. Não havia modelos prontos ou instituídos a serem seguidos. O funcionamento e a organização das atividades foram construídos mediante limites e potencialidades, tanto no interior da equipe e também junto à rede de saúde e intersectorial, buscando a diminuição da judicialização da saúde mental e reduzindo o uso indiscriminado de internações compulsórias no cuidado ao usuário de drogas e famílias.

REFERÊNCIAS

- Oliveira JG. Judicialização da saúde: as controvérsias da busca pela efetivação do direito fundamental à saúde através do judiciário. Anais do XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea; 2016 Mai 19-20; Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. Santa Cruz do Sul: Unisc; 2016. p.1-19.
- Vasconcelos EM. Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente, e a crescente difusão do crack: balanço e perspectivas de ação. O Social em Questão [Internet]. 2012 [Cited 2017 May 10];28:149-86. Available from: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/8artigo.pdf>
- Delany-Moretlwe S, Cowan FM, Busza J, Bolton-Moore C, Kelley K, Fairlie L. Providing comprehensive health services for young key populations: needs, barriers and gaps. J Int AIDS Soc [Internet]. 2015 [cited 2017 May 03];18(1):29-40. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581085/pdf/JIAS-18-20076.pdf#page=32>
- Davis MM, Spurlock M, Dulacki K, Meath T, Li HFG, McCarty D, et al. Disparities in Alcohol, Drug Use, and Mental Health Condition Prevalence and Access to Care in Rural, Isolated, and Reservation Areas: Findings From the South Dakota Health Survey. J Rural Health [Internet]. 2015 [cited 2017 May 03]:1-16. Available from: https://www.ndsu.edu/fileadmin/publichealth/files/Davis_et_al_2015_Disparities_in_Alc
- ohol Drug Use Mental Health in Rural Isolated Res Areas JRH.pdf
- Lemke RA, Silva RAN. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. Physis [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 04];21(3):979-1004. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300012&lng=en
- Pires LB. A humanização no cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade: a experiência vivenciada no consultório na rua de Campinas, São Paulo [Internet]. Faculdade de Ciências Médicas: Universidade Estadual de Campinas; 2014 [cited 2016 Dec 21]. Available from: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tcc2013liviabuenopires.pdf>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5th ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- Gonçalves RBM. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
- Almeida AS, Furegato ARF. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. Rev enferm atenção saúde [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 10];4(1):79-88. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1265/1136>
- Oliveira TTSS, Caldana RHL. Práticas psicossociais em psicologia: um convite para o trabalho em rede. Pesqui prát psicossociais [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 20];9(2):184-92. Available from: [http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapi/5%20-%20Art_%20226%20-%20Pronto-resumo\(3\).pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalapi/5%20-%20Art_%20226%20-%20Pronto-resumo(3).pdf)
- Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Cruz AG, Nunes CK, Demarco DA. Além da rede de saúde mental: entre desafios e potencialidades. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 10];9(1):85-91. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4646/pdf_1
- Santos EC, Azevedo FGS. As práticas itinerantes de cuidado no contexto da saúde mental no Brasil. Rev psicol diversidade saúde [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 19];5(1):95-105. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/851/596>

Eslabão AD, Pinho LB de, Lima MADS et al.

Análise do processo de trabalho de uma equipe...

14. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis* (Rio J.) [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 12];21(2):629-46.

Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a15v21n2.pdf>

15. Pinho LB, Silva AB, Siniak DS, Folador B, Araújo LB. Análise da articulação da rede para o cuidado ao usuário de crack. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 19];31(1):1-9. Available from:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16654/pdf>

16. Costa-Rosa A. A instituição de Saúde Mental como dispositivo social de produção de subjetividade. Costa-Rosa A. Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva [Internet]. São Paulo: UNESP; 2013 [cited 2017 May 02]. Available from:

<http://medicalizacao.org.br/wp-content/uploads/2014/08/0.-Costa-Rosa-A.-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-al%C3%A9m-da-Reforma-Psiqui%C3%A1trica-vers%C3%A3o-revisada.pdf>

17. Paim BR, Porta DD, Sarzi DM, Cardinal MF, Siqueira DF, Mello AL, et al. Atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas: papel do Centro de Atenção Psicossocial. *Cogitare enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 May 02];22(1):1-7. Available from:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48011/pdf>

18. Batispta J, Acioli L, Raposo F, Boeira S, Dutra VFD, RMP. The importance of care in therapeutic environment in a psychosocial care center. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2016 Nov [cited 2017 May 03];10(11):4711-9. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7812/pdf_1932

19. Pereira MO, Reinaldo MAS, Gonçalves AM, Oliveira MAF, Pinho PH, Claro HG. Que rumo tomou a política nacional brasileira de atenção aos usuários de substâncias psicoativas. *Invest Qualit Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 12];2:681-91. Available from:

<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/810/796>

20. Reis C, Guareschi NMF. Nas teias da “rede de proteção”: internação Compulsória de crianças e adolescentes e a judicialização da vida. *Fractal rev psicol* [Internet]. 2016 [cited

2016 Dec 11];28(1):94-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v28n1/1984-0292-fractal-28-1-0094.pdf>

21. Lago RR, Peter E, Bógus CM. Harm Reduction and Tensions in Trust and Distrust in a Mental Health Service: A Qualitative Approach. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 19];12:1-12. Available from:

<https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-017-0098-1>

22. Garbin PR, Lopes LFD, Corrêa JS, Almeida DM, Goulart SO. Acesso à justiça e o direito à saúde: um estudo de caso na região noroeste do Rio Grande do Sul. *Rev Inov ação* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 10];3(2):70-87. Available from:

<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/inoaacao/article/view/811/pdf>

23. Veronese JRP. O adolescente autor de ato infracional sob a perspectiva da intersetorialidade. *Rev Direito UNISC* [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 11];3(47):125-43. Available from:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/6430/4399>

Submissão: 11/04/2017

Aceito: 11/10/2017

Publicado: 01/11/2017

Correspondência

Adriane Domingues Eslabão
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem
Rua São Manoel, 963
Bairro Rio Branco
CEP: 90620-110— Porto Alegre (RS), Brasil