

Artigo

DE ÔNIBUS PARA ESCOLA COM O CAPSi: Enfermagem e equipe multiprofissional no percurso de inclusão e reinserção escolar de uma criança com TEA

Karla Christina Ornelas Amado Cordeiro^{1*}; Isabela Silveira de Farias²; Tais Veronica Cardoso Vernaglia³; Elaine Antunes Cortez⁴

Karla Christina Ornelas Amado Cordeiro*: karla.amado@ipub.ufrj.br

¹Instituto de Psiquiatria da UFRJ/Universidade Federal do Rio de Janeiro; ²Instituto de Psiquiatria da UFRJ/Universidade Federal do Rio de Janeiro; ³Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro; ⁴Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense

RESUMO

A intersectorialidade e a territorialidade são alguns princípios da Atenção Psicossocial na construção do trabalho em um CAPSi. O objetivo deste relato foi descrever a vivência da equipe multiprofissional na promoção e reinserção escolar de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de ações intersectoriais, na cidade do Rio de Janeiro. Utilizou-se uma abordagem qualitativa, em que se descreve por meio de um relato de experiência, a construção de uma estratégia intersectorial para a reinserção escolar de uma criança com TEA. Para viabilizar essa ação contou-se com o apoio da equipe multiprofissional de um CAPSi, em articulação com a família, a escola e o transporte público, oferecendo uma gama diversificada de perspectivas. Este trabalho destaca os desafios, as adaptações e as lições apreendidas durante as intervenções psicossociais conduzidas no território e na Escola. Observou-se um avanço na ação do cuidado ampliado no que diz respeito à permanência na escola, à circulação no território, à autonomia e às interações sociais. Esses avanços refletem a importância de ações intersectoriais no território, que, ao articular diferentes atores e serviços, promovem o desenvolvimento de habilidades, bem como a inclusão escolar e social de crianças com TEA. Esta experiência poderá ser replicada em outros cenários, considerando à dificuldade de circulação no território e inserção nos diversos espaços, tanto por constrangimento dos familiares em lidar com preconceitos e estigmas negativos por parte da sociedade em geral, como pela insegurança da família e dos profissionais em lidar com possíveis crises, no espaço público.

Palavras-chave: CAPSi. Reinserção escolar. Saúde mental infantojuvenil.

ABSTRACT

Intersectorality and territoriality are some of the principles of Psychosocial Care in the construction of work at a CAPSi (Center for Psychosocial Care for Children and Adolescents). The aim was to describe the experience of the multidisciplinary team in promoting and reintegrating a child with Autism Spectrum Disorder (ASD) into school through intersectoral actions in the Rio de Janeiro city. A qualitative approach was used, describing, through an experience report, the construction of an intersectoral strategy for the school reintegration of a child with ASD. To make this action viable, the support of the multidisciplinary team of a CAPSi was relied upon, in articulation with the family, the school, and public transportation, offering a diverse range of perspectives. This work highlights the challenges, adaptations, and lessons



learned during the psychosocial interventions conducted in the territory and at the school. An advance was observed in the action of expanded care with regard to school attendance, circulation in the territory, autonomy, and social interactions. These advances reflect the importance of intersectoral actions in the territory, which, by articulating different actors and services, promote the development of skills, as well as the school and social inclusion of children with ASD. This experience could be replicated in other settings, considering the difficulty of movement within the territory and inclusion in various spaces, both due to the embarrassment of families in dealing with prejudices and negative stigmas from society in general, and due to the insecurity of families and professionals in dealing with possible crises in public spaces.

Keywords: CAPSi. School reintegration. Child and adolescent mental health.

1 INTRODUÇÃO

Nas políticas públicas brasileiras de atenção às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a intersetorialidade configura-se como uma diretriz fundamental, uma vez que serve de base para a construção de ações e estratégias de trabalho em parceria entre profissionais da saúde mental e da educação (Siqueira 2021)

O trabalho intersetorial, ao promover redes de suporte entre usuários e profissionais por meio da comunicação e da troca de saberes, fortalece a continuidade das intervenções e reduz a sobrecarga de trabalho. Nesse contexto, a escola, como principal espaço de socialização de crianças e adolescentes, assume papel central, sendo a articulação com essa instituição essencial para enfrentar processos de patologização da vida e situações de exclusão escolar (Tãno e Matsukura, 2019)

Discutir Educação para todos, de acordo com Almeida, Santos e Campos (2019) implica necessariamente abordar a relação entre exclusão e inclusão escolar, uma vez que esses conceitos são interdependentes. A exclusão torna-se evidente no próprio processo de aceitação do outro, sobretudo no contexto da inserção de alunos considerados diferentes na escola comum. Assim sendo, os autores complementam que na perspectiva inclusiva, a escola deve ir além da transmissão de conteúdos, promovendo o desenvolvimento integral do aluno a partir de suas potencialidades. Nesse sentido, a inclusão de estudantes com Transtorno do Espectro Autista exige práticas pedagógicas diferenciadas, adequadas às suas especificidades de interação e comportamento.

Portanto, para os alunos com TEA, principalmente após o período de pandemia em 2020, quando foi orientado pelos governantes o isolamento social, o retorno ao deslocamento diário até a Escola reforça a necessidade de ações intersetoriais entre educadores, profissionais da saúde mental, gestores, dentre outros serviços, para mitigar a exclusão social assegurando o direito à educação e a reinserção escolar de modo seguro.

O isolamento social impõe mudanças significativas nas rotinas cotidianas, rompendo com hábitos já estabelecidos, estimulando reflexões sobre prioridades e exigindo adaptação a diferentes formas de conduzir o trabalho, o estudo e as relações pessoais (Gatti, 2020).

Mediante o exposto, faz-se necessário refletir e discutir sobre as ações intersetoriais com destaque ao deslocamento de casa para a escola, que pode ser vivenciado como um desejo, mas também despertar sentimentos de insegurança e medo.

A inserção escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda se configura como um desafio no âmbito da atenção psicossocial, demandando estratégias que articulem diferentes saberes e setores. Nesse contexto, a presente experiência, vivenciada pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial e demais profissionais da rede intersetorial, justifica-se pela necessidade de produzir evidências empíricas que subsidiem a construção de itinerários terapêuticos voltados à inclusão social. Trata-se de um relato que reúne contribuições práticas de profissionais que acompanharam integralmente a trajetória de inserção escolar de uma criança com TEA, evidenciando a potência do trabalho intersetorial, territorial e interdisciplinar na efetivação do cuidado e na promoção da inclusão.

O objetivo deste relato foi descrever a vivência da equipe multiprofissional na promoção e reinserção escolar de uma criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de ações intersetoriais, na cidade do Rio de Janeiro.

2 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo está pautada na pesquisa do tipo Relato de Experiência. Conforme Mussi, Flores e Almeida (2021), o Relato de Experiência consiste na apresentação de uma vivência acadêmica ou profissional, caracterizada pela descrição detalhada das ações realizadas e de seus resultados. Além disso, exige a análise crítica da



experiência, sustentada por fundamentos teóricos e científicos, permitindo compreender sua relevância e implicações.

Assim, as autoras deste relato descrevem a construção de estratégias intersetoriais para viabilizar a reinserção escolar de uma criança com Transtorno do Espectro Autista. Este trabalho foi desenvolvido por uma enfermeira, uma psiquiatra, uma pedagoga, uma técnica de enfermagem e estudantes de psicologia, que compõe uma equipe de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI), em articulação com a família, com a equipe da escola e com o transporte público, realizado em território urbano na cidade do Rio de Janeiro/RJ Brasil.

A intervenção foi desenvolvida ao longo do primeiro semestre do ano de 2023, após o período de pandemia por covid-19, em que foi necessário o afastamento das crianças do ambiente escolar em função da suspensão das atividades presenciais.

As principais estratégias e intervenções adotadas para a efetivação da reinserção escolar e circulação territorial foram: (1) Definição dos profissionais responsáveis pela articulação entre os diferentes setores. (2) Reuniões, discussões e organizações com as instituições de educação, tais como a coordenadoria regional de educação (CRE), o instituto Helena Antipoff e a própria escola; (3) Criação de canal de comunicação rápida entre os atores envolvidos; (4) Reuniões diárias de planejamento e avaliação e; (5) Sistematização e discussão dos principais resultados e reflexões em reuniões ampliadas da equipe multiprofissional do serviço de saúde mental infantojuvenil, promovendo uma análise coletiva dos impactos da ação e das possibilidades de replicabilidade em outros contextos.

Nesse sentido, no decorrer da vivência foi elaborado um diário de bordo contemplando os registros das atividades desenvolvidas e das reuniões intersetoriais realizadas para implementação das estratégias e construção do relato da experiência. Com base nas reflexões coletivas, este relatório destaca os principais desafios, as adaptações e as lições apreendidas durante as intervenções psicossociais conduzidas no território e na Escola.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No retorno às atividades presenciais no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, após o período de isolamento social decorrente da pandemia, foi possível verificar que algumas crianças e adolescentes com transtorno mental, especialmente com TEA, tiveram o comportamento alterado devido aos impactos consequentes desse momento vivenciado por todos. Dessa forma, o retorno e a permanência desse grupo específico na escola se mostraram desafiadores, exigindo adaptações e estratégias intersetoriais entre a equipe de saúde mental e a equipe da educação.

Conforme Nascimento (2025) a inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais é um direito garantido por lei, mas sua efetivação ainda enfrenta desafios, especialmente no caso de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Portanto, para os alunos com TEA, principalmente após o período de pandemia em 2020, quando foi orientado pelos governantes o isolamento social, o retorno ao deslocamento diário até a Escola, reforça a necessidade de ações intersetoriais entre educadores, profissionais da saúde mental, gestores, dentre outros serviços, para mitigar a exclusão social assegurando o direito à educação e a reinserção escolar de modo seguro.

Nesse sentido, inicialmente foram realizadas diversas reuniões para discussões e reflexões entre a equipe multiprofissional do CAPSi, sobre uma criança com TEA, que ao retornar aos atendimentos presenciais apresentou maior agitação, desorganização mental e heteroagressividade. A família estava apresentando muita dificuldade em retornar com a criança para a escola por perceber que o projeto pedagógico não englobava as questões comportamentais da criança. Somado a esta dificuldade, circular no território apontava constrangimento e falta de habilidade em lidar com o comportamento da criança, o que mobilizou a equipe ao cuidado no território.

As atividades territoriais coloca em movimento a enfermagem e a equipe multiprofissional, estabelecendo vínculos com as redes do usuário, alcançando setores e serviços e articulando o trabalho do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com o território (Mertello et. al., 2022).



Assim, foi composta uma equipe de profissionais de referência de cada setor, responsável por construir uma rede de cuidados que envolveu a família, a comunidade e o transporte público como participantes ativos do processo.

De acordo com Couto e Delgado (2015), a clínica dos CAPS baseia-se na abordagem psicossocial, cujo propósito é abrir novos caminhos de cuidado, reconhecendo a pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos e responsabilidades, com lugar garantido e legítimo na sociedade. Para que esse processo se concretize, torna-se indispensável a articulação intersetorial, o trabalho em equipe e a valorização das noções de rede e de território.

Cabe destacar que o princípio da intersetorialidade, que é um dos pilares do trabalho da saúde mental sob o enfoque da atenção psicossocial infantojuvenil, está também presente na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, ressaltando-se a importância da “[...] articulação intersetorial na implementação das políticas públicas” (Brasil, 2008, p. 14).

Diante do exposto, a equipe do CAPSi vai à uma nova escola, com o objetivo de conhecer o espaço e conversar com a direção, com a coordenação pedagógica e com a professora, buscando construir um PTS interdisciplinar e intersetorial, voltado para a reinserção escolar da criança. Tratava-se de uma escola pequena e com poucos alunos, além de possuir a possibilidade de transporte escolar para os alunos com seus responsáveis. O PTS previa a necessidade e a possibilidade de um trabalho individualizado com a criança, para o resgate do vínculo com o espaço escolar e a ambientação da família.

De acordo com o estudo de Oliveira et. al. (2024), os professores destacaram a necessidade de reforço e ampliação das parcerias interssetoriais, sinalizando que não é possível a um só setor público, qualquer que seja ele, a construção de respostas consequentes a fenômenos complexos e multideterminados.

Assim, ampliando as parcerias e dando continuidade ao PTS, a equipe do CAPSi acompanhou a mãe e a criança à CRE, para avaliação com uma profissional do Instituto Helena Antipoff, uma vez que essa instituição é responsável pela avaliação e classificação

de todas as crianças consideradas para a educação especial. Neste momento, foi validada a matrícula na referida escola.

Após a matrícula, foi realizada uma reunião preparatória com os familiares, com ênfase na escuta sensível e empática, estreitando o vínculo, em especial com a mãe, que seria a principal acompanhante da criança no trajeto. Foram discutidas estratégias de enfrentamento ao estigma, manejo de situações de crise e constrangimento em espaços públicos e na própria escola. Afirma-se aqui, concordando com Oliveira et. al. (2024) a importância de se implementar e/ou reforçar os espaços de fala e participação social na escola, espaços estes que envolvam alunos, mas também seus familiares.

Estabelecido o diálogo com a educação, o próximo passo foi uma reorganização interna no serviço de saúde mental, de modo que, durante um período de 15 dias, dois profissionais da equipe fossem designados, em regime de revezamento diário, para acompanhar as ações desenvolvidas no território. Nessa dinâmica, os profissionais deslocavam-se até a residência da criança, observando, inicialmente, como se estruturava a rotina familiar no momento da preparação para uma saída. Em seguida, acompanhavam o trajeto até o ponto de ônibus e prosseguiam juntos até a escola. No local, permaneciam ao lado da mãe, enquanto a criança era acolhida pela professora em sala de aula, retornando, posteriormente, juntos à residência.

Vale destacar, que no início de cada dia, a equipe realizava encontros breves para discutir vulnerabilidades emergentes, ajustar estratégias de cuidado e planejar a atuação no território, considerando aspectos como o ponto de ônibus, interações com motoristas e população do transporte público, a relação com os profissionais da escola e o manejo de possíveis crises de agitação psicomotora.

Segundo Couto e Delgado (2015), a intersetorialidade, quando assumida apenas como princípio, não é suficiente. É preciso que se desdobre em ações concretas que permitam sua efetivação, de modo a promover transformações na assistência pública e aprimorar, de forma real e significativa, a qualidade do cuidado oferecido.



O acompanhamento de uma criança com TEA em deslocamentos cotidianos, como no transporte coletivo, configurou-se como um desafio para a atenção psicossocial e para a sociedade em geral. A experiência vivenciada pela equipe evidenciou a complexidade do manejo clínico em espaços públicos, onde o cuidado ultrapassa os limites institucionais e se materializa em situações concretas, como dentro de um ônibus.

Diante da ausência de recursos financeiros da família para utilizar outro meio de transporte que não fosse o coberto pelo RioCard, o trajeto passou a demandar estratégias específicas de cuidado. Entre elas, destacam-se a diminuição do tempo de espera no ponto, a orientação à família para levar alimentos que pudessem auxiliar no percurso, a recomendação de evitar ao máximo o contato físico que se tornasse invasivo, além da necessidade de avisar a criança sobre a chegada do ônibus apenas no momento exato da sua parada, prevenindo situações de desorganização emocional.

Ademais, ao longo da experiência, foi criado um canal de comunicação rápida, em aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp) entre os profissionais envolvidos, com o intuito de garantir interlocução e registros de toda a vivência. Tais registros em conjunto com as reflexões geradas durante a intervenção foram sistematizados e discutidos em reuniões ampliadas da equipe multiprofissional do serviço de saúde mental infantojuvenil, que aconteciam semanalmente, com a presença de graduandos, pós-graduandos e residentes de diversas áreas, promovendo uma análise coletiva dos impactos da ação e das possibilidades de replicabilidade em outros contextos.

Dentro dessa perspectiva, Nunes, Kantorski e Coimbra (2016), acrescentam que o cuidado ampliado, pautado na intersetorialidade e no território, implica ir além do fazer meramente técnico, incorporando ações que ultrapassem os limites institucionais e se articulem com outros espaços sociais. Trata-se de apostar em alternativas que ampliem as possibilidades de atuação dos serviços para além de suas paredes, reconhecendo a singularidade de cada sujeito e o contexto em que está inserido.

Avaliando os impactos da atuação da equipe no contexto do transporte público em movimento e na escola, as situações de crise de agitação psicomotora e heteroagressividade

manejadas, demandaram ações imediatas, como contenção humana, para evitar acidentes, diálogo acolhedor, contato com a psiquiatra e articulação com os profissionais da escola. Esta experiência identificou lacunas significativas no planejamento e treinamento específicos da equipe de saúde mental e da equipe de Educação, em lidar com essas situações.

Os principais desafios encontrados no cuidado no território foram relacionados ao manejo da agitação psicomotora da criança em espaços públicos. Observou-se que a criança apresentava comportamentos como sentar no colo de desconhecidos no transporte coletivo e no ponto de ônibus. A equipe de saúde também precisou lidar com a ansiedade da mãe, que influenciava diretamente no aumento da agitação da criança. Nesse contexto, foi necessário um equilíbrio delicado: acolher e apoiar a mãe sem deslegitimar suas dificuldades, evitando críticas que pudessem desmotivá-la, ao mesmo tempo em que se buscava fortalecer sua autonomia, empoderamento e confiança no acompanhamento da rotina escolar do filho.

Segundo (Willrich, 2013) a crise, pode gerar muita angústia tanto para o sujeito que a vivencia quanto para as pessoas que estão ao redor. Já o acolhimento da crise pode ser um momento rico na produção de vínculos e de responsabilização clínica e de intervenção resolutiva. A disponibilidade de permanecer ao lado do sujeito em crise, muitas vezes, consegue evitar impactos traumáticos, tornando a presença do profissional um diferencial capaz de apaziguar os familiares e a comunidade.

Após perceber os momentos vulneráveis da equipe e da criança, nova reformulação das estratégias utilizadas durante os deslocamentos de ida e retorno escolar foi realizada. A equipe identificou que conversar com a criança sobre o que se observava dentro e fora do ônibus, trazendo temas gerais ou descrevendo situações do percurso, contribuía para reduzir sua ansiedade. Essa intervenção permitiu que o usuário participasse das conversas de forma espontânea, sem a necessidade de ser acionado diretamente.

O diálogo com os vendedores ambulantes, o motorista e os passageiros do ônibus, acerca das dificuldades em garantir padrões de comportamentos preestabelecidos no

ônibus, também fez parte de um planejamento construído pela equipe durante o processo. Tal iniciativa pode ser compreendida como uma forma de sensibilização e de fortalecimento da inclusão social no território, reconhecendo esses atores também como potenciais parceiros no processo de cuidado.

A palavra cuidado é etimologicamente originária da palavra latina cogitatus, que significa meditado, pensado e refletido. Recebe também outros significados, como substantivo, na língua portuguesa, tais como: atenção especial, preocupação, inquietação, zelo, desvelo que se dedica a alguém ou algo, responsabilidade, trabalho, ocupação, dentre outros. Os diversos significados falam de sua dimensão social, implícita na interação entre os sujeitos, embora há décadas venha ganhando maior identificação com as ações profissionais na atenção à saúde (Contatore, Malfitano e Barros, 2017).

Em relação a adaptação escolar, em continuidade ao processo de cuidado, esta ocorreu a partir da construção de vínculo entre a equipe intersetorial e a criança, processo essencial para favorecer sua inserção no novo ambiente. Em um primeiro momento, essa aproximação foi marcada por um misto de sentimentos diante das crises de choro e da agitação psicomotora apresentadas pela criança, que explorava o espaço de forma restrita.

Na escola, os principais desafios envolveram a dificuldade da equipe pedagógica em compreender os comportamentos da criança para além de uma lógica medicalizante. A professora associava a agitação à suposta insuficiência da medicação — hipótese não sustentada pela equipe de saúde — e demonstrava expectativa de que a criança permanecesse quieta em sala de aula. Houve ainda a solicitação de presença da psiquiatra na escola, evidenciando a visão de que os profissionais de saúde mental seriam os principais responsáveis pela regulação do comportamento da criança.

Christofare et.al. (2015) sustenta que a diversidade humana tem sido diariamente produzida por um amplo processo de medicalização, atribuindo aos indivíduos uma série de rótulos e classificações, os inserindo em uma rede de explicações patológicas. Isola-se o indivíduo de um contexto para analisar em detalhe suas particularidades e torná-las patológicas. No ambiente escolar o autor afirma que o processo de medicalização pode ser



definido como práticas que indicariam quais alunos estariam aptos a permanecer na escola e a aprender na forma determinada por esta instituição.

Percebendo possíveis estigmas relacionado ao comportamento, mais agitado, da criança, no decorrer dos 15 dias em que a equipe do CAPSi acompanhou a criança e sua mãe desde a saída de casa até o retorno à residência após a escola, houve uma aposta na promoção da autonomia e diminuição do estigma, junto a escola e o transporte. A partir da segunda semana, o retorno passou a ocorrer por meio do transporte escolar, sem a presença direta da equipe, com o intuito de fortalecer a confiança materna e favorecer maior independência à criança.

Dessa forma, a equipe escolar passou a organizar o ambiente e o processo de entrada no transporte escolar, incorporando ajustes definidos em conjunto com os profissionais da saúde. Observou-se a importância de permitir que a criança pudesse ter maior liberdade de escolha quanto ao comportamento no ônibus escolar, evitando, por exemplo, o aperto do cinto de segurança, que poderia gerar desconforto.

Dando continuidade ao trabalho intersetorial, a equipe do CAPSi manteve o acompanhamento por mais 30 dias, organizando-se para oferecer suporte três vezes por semana. Nos dois dias restantes, o manejo da rotina ficou sob responsabilidade exclusiva da família, favorecendo a consolidação de estratégias de organização sem a presença direta da equipe.

Entretanto, buscou-se estimular a autonomia da mãe no acompanhamento, reforçando orientações previamente estabelecidas e mantendo contato diário para lembrá-la da responsabilidade de conduzir sozinha o trajeto. As adaptações implementadas ao longo das duas semanas foram sistematicamente retomadas, e identificou-se a necessidade da participação da psiquiatra também no contexto escolar como mais uma estratégia de fortalecimento do cuidado.

Conforme Fernandes *et al.* (2025), apesar da expansão do diagnóstico de TEA, é importante considerar o intenso sofrimento vivido por pessoas autistas e seus familiares, diante dos impasses, desafios e barreiras que enfrentam no cotidiano, seja na vida social, na



garantia de direitos ou na busca por inclusão. Nesse sentido, destaca-se a necessidade da construção de redes públicas de cuidado estruturadas de forma intersetorial e territorializada, como exigência de um Estado democrático. Embora o Brasil tenha iniciado esse processo no início do século XXI, o alcance ainda permanece limitado, demandando maiores investimentos públicos para sua consolidação.

No contexto escolar, o processo de adaptação da criança apresenta avanços significativos, evidenciados pela ausência de faltas, pela resposta positiva às regras sociais e pelo bom seguimento dos comandos verbais. Observa-se também melhora da comunicação verbal como recurso de interação com outras pessoas, além do aumento da circulação da criança em seu território.

No entanto, embora já se encontre bem adaptada ao ambiente escolar, ainda é necessário ampliar e sustentar o tempo de permanência diária, meta que dependerá da continuidade da articulação entre a equipe escolar, o CAPSi e a família. Para tal, já foram realizadas algumas reuniões com a escola e conversas com a família.

Após reavaliação, foi elaborado um novo PTS por parte da equipe de saúde para a criança, contemplando diferentes frentes de cuidado. Entre as ações definidas, inclui-se reuniões periódicas com a equipe da escola e a participação semanal da criança em um dispositivo coletivo no CAPSi, enquanto, de forma concomitante, os pais participam de um grupo de familiares, mediado por profissionais da equipe, voltado para o acolhimento e fortalecimento de vínculos. Além disso, foram solicitados novos exames pela equipe médica, com o objetivo de ampliar a compreensão do quadro clínico e subsidiar as intervenções em andamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Entre os principais desafios encontrados, destacaram-se: a permanência da criança na escola sem o acompanhamento direto da equipe do CAPSi; o fortalecimento das habilidades de cuidado e da perseverança da mãe frente às dificuldades do percurso; a sustentação da rede de apoio em saúde mental no território, mesmo que de forma



intermitente; e a redução da inquietação e da agitação psicomotora tanto no transporte público quanto no espaço escolar.

Este trabalho buscou reafirmar a relevância da intersetorialidade, especialmente no campo da infância e da adolescência, ao possibilitar a ampliação e a troca de saberes e práticas entre diferentes formações profissionais, bem como ao revelar oportunidades, limites e desafios do trabalho articulado em rede. Ressalta-se, ainda, que os obstáculos enfrentados pela família também se fizeram presentes para as equipes envolvidas nesse processo, ainda que a circulação no território constitua um dos principais objetivos da atenção psicossocial.

Assim, essa experiência poderá ser replicada em outros contextos, considerando-se as particularidades da inclusão social, dada a dificuldade de crianças e adolescentes usuários de CAPSI na circulação no território e na sua inserção em diferentes espaços. Tal dificuldade decorre, especialmente do constrangimento dos familiares frente a preconceitos e estigmas presentes na sociedade e da insegurança diante de possíveis crises em espaços públicos, reforçando a importância do planejamento, do suporte intersetorial e do acompanhamento gradual para promover autonomia e participação efetiva da criança e da família.

A partir dessa experiência, foi possível identificar algumas lacunas no planejamento e na formação específica tanto da equipe de saúde mental quanto da equipe de educação, sobretudo no manejo de situações de agitação psicomotora no território, no transporte público e no ambiente escolar. A adaptação ao contexto escolar foi possibilitada a partir da construção de um trabalho intersetorial entre os profissionais do campo da saúde mental e da educação, convocando a família e a comunidade nesse processo de articulação em rede.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A.; SANTOS, B. V.; CAMPOS, P. H. F. As representações sociais das práticas de exclusão e o processo de inclusão de alunos com transtorno do espectro autista. In: COSTA, Álvaro Daniel (org.). **Cultura, cidadania e políticas públicas** [recurso eletrônico]. Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. v. 2, cap. 6, p. 51. Disponível em:



<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/432220/1/E-book-Cultura-Cidadania-e-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas-3-1.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. **Decreto 3088, de 23 de dezembro de 2011 (republicado)**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Governo Federal. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 20 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2026.

CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R. DE.; BAPTISTA, C. R.. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, v. 40, n. 4, p. 1079–1102, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-623642057>.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. de. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 62, p. 553–563, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0616>.

COUTO, M.C.V., DELGADO P.G.G; Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica** [Internet]. 2015 Jan;27(1):17–40. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>.

FERNANDES, A. D. S. A.; COUTO, M. C. V.; ANDRADA, B. C.; DELGADO, P. G. G. A expansão do diagnóstico de autismo no contexto brasileiro atual: incidência nas políticas públicas e na organização do cuidado. **Temas em destaque = Temas sobresalientes**, n. 41, ano 13, p. 75-100, jan./abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.54948/desidades.v1i41.68499>.

GATTI, B. A. Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.003>.

MATOS, R. da L.; GOES, N. F. de. Educação especial e saúde mental infantojuvenil: inclusão e seus descaminhos. **Plurais - Revista Multidisciplinar**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 12–37, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29378/plurais.2447-9373.2018.v3.n3.12-37>

METELLO, Ingrid Gomes; SANTOS, Tatiana Marques dos; SILVA, Thuany Cristine Santos da; FERREIRA, Rosa Gomes dos Santos; QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; PERES, Maria Angélica de Almeida. Atuação da equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**



(Edição em Português), São Paulo, Brasil, v. 18, n. 2, p. 79–87, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.181264>.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. DE. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

NASCIMENTO, M. K. A. do. Impactos da pandemia de Covid-19 na rotina escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Conhecimento em Rede: explorando a multidisciplinaridade**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/edimpecto2024.002-103>.

NUNES, C. K.; KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V. C. C.. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. e54858, 201. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>.

OLIVEIRA, B. D. C. DE . et al.. Promoção de Saúde Mental no contexto escolar: potências, desafios e a importância da colaboração intersetorial para o campo da Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34077, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434077pt>.

SIQUEIRA, L. P. C. Mapeamento da intersectorialidade entre serviços educacionais e serviços de saúde mental públicos destinados a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista na cidade de Niterói-RJ. Tese (Doutorado) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2021. 140 f. Disponível em: <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/28587>. Acesso em: 20 jan. 2026.

TÂNNO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSI da Região Sudeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290108, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>.

WILLRICH, J. Q. et al.. Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 3, p. 657–663, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300019>.

