

## O CONCEITO DE INTERVENÇÃO PRECOCE E AS NUANCES COM O PROCESSO DE TRABALHO DE UM CAPSI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ligia Zorzi Gomes<sup>1</sup>; Daiara Machado da Silva<sup>2</sup>; Karla Luana Ávila de Borba<sup>3</sup>; Verônica Bidigaray Sanches<sup>4</sup>; Juliana Maia Borges<sup>5</sup>

### RESUMO

Este relato de experiência tem como objetivo buscar a relação do conceito de intervenção precoce com a atuação de uma equipe multiprofissional, para isto foi realizado um estudo entre diários de campo e bibliografia de referência sobre os temas e a partir disso foi estruturado um relato de experiência provindo de uma vivência por residentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSI). Observou-se ligação entre os conceitos da intervenção precoce e os processos de trabalho no Capsi, apontando para a interconsulta e a equipe multidisciplinar como pilares importantes para a inserção deste conceito, mesmo que ainda se entenda como um tema a ser mais estruturado no cotidiano do serviço. Pontuou-se a defesa da intervenção precoce fortalecida nos serviços de saúde mental infanto-juvenil e da disseminação do tema nos mesmos, afim de gerar inquietações que cooperem na produção de um cuidado cada vez mais integral, universal e eficaz.

**Palavras-chave:** Interdisciplinar; Saúde Mental; Residência Multiprofissional; Infância.

**Eixo Temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

### 1. INTRODUÇÃO

Este relato de experiência tem como objetivo geral buscar a relação do conceito de intervenção precoce com a atuação de uma equipe multiprofissional de residentes alocados em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi) do interior do estado do Rio Grande do Sul. Se entende a importância de abordar este objetivo visto a grande demanda por atendimento a crianças de 0 à 6 anos de idade e a pouca literatura ainda sobre intervenção precoce nos serviços que compõe

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional – Residente em Saúde Mental – UFN [ligia.zorzi@ufn.edu.br](mailto:ligia.zorzi@ufn.edu.br)

<sup>2</sup> Farmacêutica – Residente em Saúde Mental – UFN [daiara.machado@ufn.edu.br](mailto:daiara.machado@ufn.edu.br)

<sup>3</sup> Assistente Social – Residente em Saúde Mental – UFN [veronica.sanches@ufn.edu.br](mailto:veronica.sanches@ufn.edu.br)

<sup>4</sup> Psicóloga – Residente em Saúde Mental – UFN [karla.avila@ufn.edu.br](mailto:karla.avila@ufn.edu.br)

<sup>5</sup> Orientadora – Tutora da Residência Multiprofissional – UFN [juliana.borges@ufn.edu.br](mailto:juliana.borges@ufn.edu.br)

a Rede de Atenção Psicossocial, principalmente em Centros de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência que se caracterizam como um serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais (BRASIL, 2002). Outro objetivo a ser alcançado neste estudo é contribuir com relatos de experiências vindos das vivências de residentes multiprofissionais, uma vez que os estudos apontam que os residentes publicam pouco sobre suas vivências durante o programa (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2020). Dessa forma o estudo é um convite a uma reflexão acerca do tema estudado e ainda, para incentivo a novos relatos.

Os Centros de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência, segundo a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 cumprem a função de atendimento ao público de saúde mental distinguindo-se de outros serviços por ser voltado ao atendimento específico ao público infanto-juvenil. Entre suas atribuições se encontra a de responsabilização pelo ordenamento da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes em seu território, a de supervisionar e capacitar equipes da atenção básica e serviços de saúde mental do território voltados a infância e adolescência, a de coordenar as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes também no seu território, entre outras (BRASIL, 2002). Relativo a organização dos serviços que o CAPSi disponibiliza para o atendimento e a atenção integral as crianças e adolescentes se encontram:

4.4.1- A assistência prestada ao paciente no CAPS i II inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares; e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;
- g - desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;
- h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias; (BRASIL, 2002, p.1-2).

A história dos CAPSi, e das outras modalidades de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), provem de uma trajetória que acompanha avanços importantes no campo da saúde mental e da psiquiatria no Brasil, um processo chamado de Reforma Psiquiátrica, um movimento que redirecionou o atendimento psiquiátrico e os cuidados com pessoas com transtorno mental e que esteve ligado ao movimento de luta antimanicomial, que buscava e ainda busca os mesmos objetivos. Localizando estes movimentos no tempo, entende-se seu auge no fim dos anos 1980 e no de 1990, e uma das conquistas, em parte, a promulgação da lei 10.216 de 2002 que redireciona o tratamento e o cuidado a pessoas com transtorno mental e dá subsídios a serviços substitutivos aos manicomiais, o que traz em cena os CAPS, e finalmente o CAPSi (AMARANTE, 1998).

O cuidado ampliado e direcionado a infância e adolescência historicamente é algo recente, uma vez que esta parcela da sociedade não era entendida como sujeitos de direitos, assim, quando se pensava em crianças e adolescentes em sofrimento mental o que se tinha de “tratamento” era punitivo e opressor, e carregava estes sujeitos a margem da sociedade (LAURIDSEN-RIBEIRO e TANAKA et al. 2016). Foi no final dos anos 70, no Brasil, com grande influência da luta contra ditadura e a promulgação da Constituição de 1988 que três movimentos culminaram no reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direito, o da Reforma Sanitária, o da Luta Antimanicomial atrelado a Reforma Psiquiátrica e a promulgação da Lei 8.069 de 1990 ou Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). É a datar deste período que a mudança na visão que o estado e a sociedade estendiam a crianças e adolescente começa a mudar palpavelmente, e a assistência a crianças e adolescentes em sofrimento mental começa a ser pauta recorrente, sempre os considerando como sujeito de direitos e responsabilidades (LAURIDSEN-RIBEIRO e TANAKA, et al. 2016). Os CAPSi surgem assim com o intuito de incluir estas crianças e adolescentes que historicamente estavam a margem por possuírem transtorno mental, sendo uma ferramenta estratégica na rede de saúde mental e na atenção integral a esta população (LAURIDSEN-RIBEIRO e TANAKA, et al. 2016).

A década de 90 também não somente foi um período promissor para todas estas conquistas no campo da infância e da adolescência como também foi uma abertura a novos meios de cuidar destes, se constituindo um período onde o dizer

tratamento esteve em relevância, e os estudos realizados a vista disto foram apontando cada vez mais para a importância do tratamento cedo, ou seja, o tratamento com e para bebês. Ao longo deste processo de atenção aos bebês muito se foi evoluindo, e um olhar que inicialmente era restritamente estrutural e muito fragmentado foi se condensando em uma atenção integral a todos os aspectos que forma o bebê um sujeito, incluindo sua família, surgindo destas mudanças paradigmáticas a clínica da intervenção precoce (PERUZZOLO, 2016). Clínica esta que tem por sua razão o bebê, apoiando-se em dois pontos centrais, um relativo a relevância dos primeiros anos de vida na constituição dos sujeitos e outro ao alto grau de mobilidade das formações psicopatológicas até o início da adolescência, pautado no princípio da neuroplasticidade (BARBOSA, 2007).

Tanto a clínica da intervenção precoce quanto o local de atendimento localizado neste relato, um CAPSi, localizam suas práticas na atenção integral as crianças, o que inevitavelmente engloba sua rede familiar, de apoio e social, assim, se compreende as possibilidades da intervenção precoce estando dentro dos CAPSi, sendo totalmente de acordo aos princípios de inclusão e tratamento humanizado como estes serviços. Elucida-se esta relação um pouco mais quando Dani Laura Peruzzolo em sua tese de doutorado (2016) traz a forma como a clínica da intervenção precoce se desenrola:

Então, a intervenção precoce assume o papel na clínica como o espaço de tratamento dirigido também aos pais na elaboração e reelaboração das funções simbólicas para constituição das funções paternas e, dirigido ao bebê, para sustentá-lo em aspectos instrumentais, de modo a lhe permitir colocar-se em relação com a mãe e com o mundo (PERUZZOLO, 2016)

Analisar os atravessamentos entre um Centro de Atenção Psicossocial Infância e Juventude e a clínica da intervenção precoce é um disparador para movimentar as ofertas de cuidado na infância que o Rio Grande do Sul possui e defender uma atenção integral e de qualidade a toda população, como preconiza o Sistema Único de Saúde e a Política Brasileira de Saúde Mental Infantil e Juvenil. A maneira como o conceito de intervenção precoce conecta todos os núcleos que compõe a equipe da residência multiprofissional em saúde mental também fundamentou este estudo, endereçando à produção vinda da residência a relevância do trabalho multiprofissional na atenção integral as crianças e suas famílias.

## 2. METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em um relato de experiência sobre a relação do conceito de intervenção precoce com a atuação de uma equipe multiprofissional, no qual se buscou explicar vivências das situações acompanhadas por residentes do programa de residência multiprofissional em saúde mental e relacioná-las com suporte teórico sobre os conceitos de intervenção precoce. Este estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil do interior do estado do Rio Grande do Sul.

O estudo utilizou além de suporte teórico sobre o tema, diários de campo, para relacionar melhor as vivências cotidianas no campo de trabalho. O diário de campo é uma ferramenta relevante para análise das intervenções realizadas, com grande potencial reflexivo e indagador, uma vez que:

Enquanto forma de documentação profissional articulada ao aprofundamento teórico, o diário de campo, quando utilizado em um processo constante, pode contribuir para evidenciar as categorias emergentes do trabalho profissional, permitindo a realização de análises mais aprofundadas (LIMA, et al. 2007, p.97).

Após análise dos diários de campo e discussão autorreflexiva sobre as situações analisadas, foram relacionados aos referenciais teóricos sobre o tema, suscitando os resultados e discussões deste presente estudo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Centro de Atenção Psicossocial Infância Juvenil sede deste relato de experiência possui um fluxo de atendimento que se difere dos demais serviços de saúde mental no município alocado, interior do Rio Grande do Sul, devido à especificidade de sua demanda. A característica de porta de entrada é mantida, porém foi ordenado um sistema de encaminhamento entre a rede intersetorial para filtrar melhor os mesmos, assim se prioriza como porta de entrada a atenção básica, e por ela a criança ou adolescente é encaminhado ao serviço especializado, quanto a rede escolar, ponto de extrema importância na demanda deste serviço, foi realizado uma parceria com o programa de apoio às escolas municipais, onde este também analisa os casos e realiza encaminhamento mais efetivo.

De acordo com uma reunião realizada no Auditório da Justiça do Trabalho no ano de 2015, definiu-se que este CAPSi atenderia usuários de 0 (zero) a 17 anos com transtornos mentais severos, como psicoses, esquizofrenia, autismo, entre



outros, e em casos de uso abusivo de álcool e outras drogas, criança até 12 anos, cujo sofrimento principal está associado ao transtorno mental, porém após este acordo, foi realizado uma nova pactuação entre os serviços, especificamente entre CAPSi e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), devido a este último serviço possuir infraestrutura melhor e um programa específico de estimulação precoce foi ordenado que crianças de zero a três anos que se encaixariam na demanda do CAPSi seriam acolhidos na APAE e após encaminhados ao CAPSi, assim o serviço sede desta pesquisa acompanha crianças a partir dos três anos de idade. Com esta breve retomada da organização do fluxo de atendimento fica evidente que a clínica com bebês, precisamente do zero aos três anos de idade, fica impossibilitada de ser parte da atuação da equipe multiprofissional de residência alocada no CAPSi, onde ocorre este estudo, porém, ampliado o olhar dos conceitos em intervenção precoce, onde a atuação compreende até os seis anos de idade esta clínica ganha lugar nas suas produções.

Até a escrita deste estudo encontram-se em atendimento 138 crianças de três a seis anos no CAPSi campo deste estudo de acordo com o Relatório de Consulta do Sistema Integrado de Gestão e Serviços de Saúde, considerando toda equipe multiprofissional que compõem o serviço há uma peculiaridade desta demanda de idade ser mais acolhida e acompanhada pelos núcleos da terapia ocupacional e da fonoaudiologia, o que em parte poder ser explicado pela noção preestabelecida de que crianças nesta idade necessitam mais ser acompanhados quanto aos aspectos instrumentais, aspectos este que são mais inertes ao campo das duas profissões citadas e se localizam em conceitos da psicomotricidade, linguagem, aprendizagem, jogos, aquisição de habilidades, entre outros. Quando se defende uma atenção integral é necessário investir em um cuidado que considere os aspectos instrumentais sim, mas que integre os aspectos estruturais, no caso da clínica da intervenção precoce, a relação mãe-bebê, relação esta que empresta significantes para este bebê se constituir na linguagem (PERUZZOLO, 2016).

A função materna, pautada na relação mãe-bebê é um termo cunhado por Winnicott (1975) e vindo dos conceitos freud-lacanianos, nos fala sobre a importância do investimento afetivo da mãe ou do cuidador principal com o bebê e a criança, mais especificamente o bebê, para seu desenvolvimento pleno, um aspecto

estrutural de seu desenvolvimento, mas que é intimamente ligado aos processos e as aquisições instrumentais, uma vez que é nos marcos do desenvolvimento e na aquisição das habilidades instrumentais que esse investimento aparecerá e se sustentar (PERUZZOLO, 2016). Esse investimento afetivo é uma etapa primordial para aquisição futura de autonomia da criança, Winicott em O Brincar e a Realidade aborda isto muito bem, quando traz que:

Em outras palavras, o amor da mãe ou do terapeuta não se resume apenas a corresponder às necessidades da dependência, pois começa a oferecer ao bebê ou ao paciente a oportunidade de passar da dependência para a autonomia (WINNICOTT, 2020, p.173).

Pautado da defesa de uma clínica em intervenção precoce que considera em sua plenitude aspectos instrumentais e estruturais se entende a relevância de uma equipe integrada, a equipe multiprofissional de residência em saúde mental que compõe este relato conseguiu utilizar os conceitos da intervenção precoce em dois momentos, primeiro no acompanhamento interdisciplinar de casos, crianças de três a seis anos, e em outro momento, na utilização da interconsulta para suprir a demanda defendida pelos princípios da intervenção precoce (BORTAGARAI, et al., 2015). Esta defesa se apresenta nas anotações dos diários de campo, onde é refletido sobre a dependência da aquisição de linguagem, habilidades motoras, habilidades de vida diária, entre outros, com o investimento familiar, uma vez que o processo de aprendizagem destas habilidades é inerte a trocas.

O amparo de núcleo profissional a outro é o mais visto no cotidiano do serviço deste estudo, conceituando-se como utilização da interconsulta, isto acontece devido a alta demanda e ao número de profissionais insuficiente para suprir a estas demandas, dentre estas interconsultas percebe-se uma inclinação maior entre algumas profissões, por exemplo, terapia ocupacional e fonoaudiologia investidas mais na atenção aos aspectos instrumentais. Engendrado a isto há um movimento de quebra dessas divisões nucleares e profissionais, ancorada na defesa do atendimento integral, que orienta uma troca muito mais ampla e produtiva e no caso dos atendimentos de crianças que se encaixam na clínica da intervenção precoce se torna essencial para a projeção de seus projetos terapêuticos singulares. Considera-se o não saber do profissional sobre a criança muito eficaz, pois produzirá um novo

caminho neste acompanhamento e angariar nesta caminhada novos saberes (BORTAGARAI, et al., 2015).

O atendimento em um CAPSi tem um diferencial relativo a sua demanda ser infância e adolescência: o núcleo familiar ou os cuidadores, e ainda no caso de algumas crianças, as instituições de longa permanência (abrigos), não que outros serviços não precisem considerar isto, mas em um serviço de atenção a infância e adolescência é impossível realizar um cuidado eficaz sem incluir a família ou os cuidadores. Mas o que é um cuidador? Segundo LAURIDSEN-RIBEIRO e TANAKA (2016)

[...] é compreendido como a pessoa, o conjunto de pessoas ou a instituição que têm responsabilidade ou assumem a função de acompanhar, prover as necessidades materiais e afetivas e proteger a criança e o adolescente quando em situação de vulnerabilidade (LAURIDSEN-RIBEIRO e TANAKA, et al., 2016, p.199).

Assim como destacado em LAURIDSEN-RIBEIRO e TANAKA et al. (2016), a função afetiva também se encontra na clínica da intervenção precoce, como ponto central no desenvolvimento infantil, percebe-se que muitas vezes devido a grande situação de vulnerabilidade os serviços dão conta de pensar no suprimento das necessidades materiais e protetivas, e as afetivas acabam em um segundo plano. Considerar a função afetiva como inerte ao desenvolvimento dá subsídios a este tema ser pensado com mais seriedade no cotidiano dos CAPSi, especialmente no que integra este relato. Exemplo disto vem de uma vivência em um dia de reunião de equipe onde determinado profissional, que não compõe a equipe deste CAPSi, foi convidado para discutir e realizar trocas com a equipe sobre o Transtorno do Espectro Autista, o encontro gerou inquietações e suscitou algumas discussões sobre as demandas atendidas, pontua-se nessa troca o questionamento a cerca das crianças em situação institucional, ou seja, o que fazer quando a função materna e o investimento afetivo está totalmente a cargo de uma instituição? A resposta, graças aos processos que a interconsulta e as trocas de saberes possibilitam, foi surgindo, ou melhor, as respostas foram surgindo, inicialmente se pontua a defesa de que essas crianças devem ter a atenção prioritária dos serviços de saúde mental, uma vez que lhe faltam algo primordial ao processo de estruturação do sujeito, o investimento afetivo de qualidade, e para além dessa prioridade, o serviço que acolhe esta demanda precisa ser este investimento, apostando na relação do



profissional de referência com a criança como um meio possível ao estabelecimento deste investimento afetivo e que de alguma forma possa dar subsídios a uma inscrição destas crianças na subjetivação (DIÁRIO DE CAMPO).

Quando a discussão perpassa por crianças que possuem ambiente familiar favorável ao estabelecimento de suas demandas a função de uma CAPSi se desenha de outras formas, mais fluida a um apoio e uma sustentação desta família quanto responsáveis do investimento afetivo, assim, o profissional de referência de certa maneira referencia este investimento ao cuidador primordial desta criança, nos processos de trabalho da equipe multiprofissional da residência isto se estabelece no desenrolar dos atendimentos, especialmente dos analisados neste estudo, de crianças dos três anos ao seis anos, percebendo uma resposta positiva na reavaliação dos projetos terapêuticos singulares a inclusão no processo terapêutico da família. Mesmo que a janela de tempo estabelecida neste trabalho de subsídios ao uso da intervenção precoce, salienta-se a importância de todos os serviços estarem abertos ao atendimento de bebês, especialmente um CAPSi, visto que a janela de idade dos zero aos três anos e o processo de neuroplasticidade possibilitam marcações estruturais importantes e uma abertura a aprendizagem instrumental, se tornando um momento rico para subjetivação (PERUZZOLO e SOUZA, 2017).

#### **4. CONCLUSÃO**

A socialização entre a clínica da intervenção precoce e os processos de trabalho em um CAPSi neste relato de experiência apontou para a ligação entre os conceitos da intervenção precoce mesmo quando os atendimentos são relacionados a criança maiores de três anos de idade, mostrando que a equipe multiprofissional e a utilização da interconsulta suscitaram a inclusão do tema no cotidiano de trabalho, possibilitando discussões e aproximação desta clínica com o fazer em um CAPSi.

Observou-se como uma problemática que deve ser mais estudada a relação de possibilidades de investimento afetivo e cuidador, sendo primordial na vida de crianças em situação de institucionalização, apontando os serviços e a rede de apoio como protagonistas quanto à falta desse investimento. Quanto ao processo de trabalho interno, observou-se que ainda está em construção uma relação mais plena

e interdependente da equipe multiprofissional quanto aos aspectos instrumentais e estruturais do desenvolvimento infantil.

Entende-se que ainda há um caminho a ser percorrido no serviço deste estudo quando se pensa na clínica da intervenção precoce, mas se observou um campo com muitas possibilidades para o desenrolar desta clínica, podendo ser mais um serviço para a demanda relacionada dos zero aos três anos na rede de seu município. Pontua-se, também, a defesa da intervenção precoce fortalecida nos serviços de saúde mental infanto-juvenil e da disseminação do tema nos mesmos, a fim de gerar inquietações que cooperem na produção de um cuidado cada vez mais integral, universal e eficaz.

Por fim observa-se a necessidade de mais publicações, e fomento as mesmas, sobre as vivências dos residentes, uma vez que o compartilhamento de saberes é essencial para produção de serviços de saúde mental de qualidade, e potencializar o caráter de ensino, pesquisa e ação dos programas de residência multiprofissionais.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo (Ed.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.

BARBOSA, Denise Carvalho. Da concepção ao nascimento, a razão da intervenção precoce. **Estilos da Clínica**, v. 12, n. 23, p. 68-77, 2007.

BORTAGARAI, Francine Manara et al. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. **Distúrbios da Comunicação**, v. 27, n. 2, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011b. Disponível em: . Acesso em: 20 mai. 2022.

BRASIL, Constituição. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002: Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial [da] União**, 2002.

BRASIL, Diário Oficial da União. **Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 20 mai. 2022.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, v. 27, p. 17-40, 2015.

DE LIMA, Telma Cristiane Sasso; MIOTO, Regina Célia Tamaso; DAL PRÁ, Keli Regina. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2007.

FEDERAL, Governo. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei federal**, v. 8, 1990.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O, Y. **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. - 2.ed., São Paulo: Hucitec, 2016.

LEVIN, E. **A clínica psicomotora: o corpo na linguagem**. Petrópolis: Vozes, 2011.

PERUZZOLO, D.L; DE SOUZA, A.P.R. Uma hipótese de funcionamento psicomotor como estratégia clínica para o tratamento de bebês em intervenção precoce/A psychomotor functioning hypothesis as clinical strategy for the treatment of infants in early intervention. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 25, n. 2, 2017.

PERUZZOLO, D.L et al. Contribuições à clínica da Terapia Ocupacional na área da intervenção precoce em equipe interdisciplinar. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 2, 2015.

PERUZZOLO, D.L et al. Uma hipótese de funcionamento psicomotor para a clínica de intervenção precoce. 2016. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Maria.

SILVA, C, A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Ubu Editora, 2020.