

Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes



Interfaces between services and actions of the psychosocial care network for children and adolescents

Interfaces entre los servicios y acciones de la red de atención psicossocial a los niños y adolescentes

Cristiane Kenes Nunes^a
Luciane Prado Kantorski^b
Valéria Cristina Christello Coimbra^b

Como citar este artigo:

Nunes CK, Kantorski LP, Coimbra VCC. Interfaces entre serviços e ações da rede de atenção psicossocial às crianças e adolescentes. Rev Gaúcha Enferm. 2016 set;37(3):e54858. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.54858>

RESUMO

Objetivo: Conhecer as ações e as parcerias que compõem a rede de atenção psicossocial à criança e ao adolescente assistidos no CAPSi.

Método: Estudo qualitativo, realizado com 26 trabalhadores, pertencentes à rede intersetorial do município de São Lourenço do Sul/RS, por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de maio a junho de 2014. Para a análise dos dados, foi utilizada a proposta operativa de Minayo.

Resultado: A partir da análise dos dados, emergiram três categorias: Os arranjos intersetoriais: conexões para efetivação do cuidado; Estratégias de articulação no cotidiano; e O território como espaço ampliado de cuidado.

Conclusão: As ações em saúde mental articuladas aos serviços de saúde e aos demais setores da rede intersetorial conferem maior potencial para a resolutividade das necessidades de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Saúde mental. Criança. Adolescente. Ação intersetorial.

ABSTRACT

Objective: To ascertain the actions and partnerships that make up the psychosocial care network for children and adolescents assisted at the CAPSi.

Method: Qualitative research conducted with twenty-six workers of the intersectoral network of São Lourenço do Sul/RS, Brazil through semi-structured interviews, from May to June in 2014. The data were analysed using the operative proposal of Minayo.

Results: Data analysis led to the identification of three categories: Cross-section arrangements: connections for the realisation of care; Joint strategies in everyday life; and The territory as an extension of care.

Conclusion: Mental care actions coordinated with the healthcare services and other sectors of the intersectoral network increase the possibility of meeting the needs of children and adolescents.

Keywords: Mental health. Child. Adolescent. Intersectoral action.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las acciones y alianzas que conforman la red de la atención a la salud mental de niños y adolescentes asistidos en el CAPSi.

Método: Estudio cualitativo desarrollado con 26 trabajadores pertenecientes a la red intersectorial del municipio de São Lourenço/RS, por medio de entrevistas semiestruturadas, en el periodo de mayo a junio de 2014. Para el análisis de los datos fue utilizada la propuesta operativa de Minayo.

Resultados: De los resultados surgieron tres categorías: los acuerdos intersectoriales: la conexión a una atención eficaz; estrategias comunes en la vida cotidiana; y el territorio como el cuidado del espacio ampliado.

Conclusión: Las acciones en salud mental articuladas a los servicios de salud y otros sectores ofrecen más potencial para la resolución de las necesidades de niños y adolescentes.

Palabras clave: Salud mental. Niño. Adolescente. Acción intersectorial.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A atenção voltada à saúde mental de crianças e adolescentes, bem como o seu reconhecimento como uma questão de saúde pública, é recente e tem sido considerada como um dos principais desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira⁽¹⁾.

Historicamente, a atenção em saúde mental dirigida ao grupo infantojuvenil foi marcada por uma lacuna histórica. Até o século XIX, apresentava-se desestruturada, sendo preenchida ao longo dos anos por instituições, na sua maioria de natureza privada ou filantrópica, tornando-se as únicas opções de cuidado disponível a essa população. Somente a partir de então passam a existir as primeiras mudanças na forma de compreensão da criança e de suas necessidades⁽²⁾.

É importante ressaltar que o reconhecimento da criança como sujeito portador de direitos, ou seja, como cidadão, efetivou-se no Estado brasileiro com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei nº 8.069, de 1990, decorrendo do artigo 227 da Constituição de 1988⁽³⁾.

O advento da Reforma Psiquiátrica contribuiu positivamente para um novo olhar sobre a assistência em saúde mental, focando em serviços de bases comunitárias, e ainda trata dos direitos e da proteção das pessoas com transtornos mentais, reformulando o modelo de atenção, da incorporação de novas possibilidades de convívio e inclusão de pessoas com sofrimento mental⁽⁴⁾.

A partir desse novo modelo de atenção, os primeiros serviços públicos específicos para crianças e adolescentes, denominados Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi), foram implantados. Tais serviços foram propostos com o papel de promover a atenção comunitária em saúde mental de forma integral, além de organizar a rede de cuidado existente no seu território de abrangência, tornando-se, portanto, ferramentas estratégicas nessa proposta de reversão do modelo hospitalocêntrico⁽²⁾.

Os CAPSi foram projetados para atender prioritariamente às demandas de transtornos psiquiátricos severos e persistentes, empregando alternativas de tratamento apoiadas em uma proposta terapêutica personalizada, articulada com diferentes setores. A política atual de saúde mental para crianças e adolescentes ressalta a importância de um sistema intersetorial que coordena cuidados entre a educação, saúde, assistência social e setores da justiça⁽⁵⁾.

Diante desse contexto, as crianças e os adolescentes vivenciam etapas do desenvolvimento humano peculiares, e especiais, que merecem atenção, necessitando de novos modos de produzir saúde, compreensão e estímulo para alcançar um desenvolvimento biopsicossocial satisfatório.

A aposta nesse modelo de cuidado se fundamenta na ideia de que para garantir a esses sujeitos direitos de acesso a todos os cuidados essenciais e fundamentais, precisam de acesso à saúde, à educação, à proteção social e garantia de direitos. Sendo assim, a atenção à criança e ao adolescente deve ocorrer em espaços compartilhados e articulados com os diversos setores.

Trabalhar intersetorialmente envolve a expectativa de maior capacidade de resolução, pois a partir das necessidades do outro é que se criam o espaço possível de interação e de ação. Pautar a articulações entre sujeitos e setores diversos é, portanto, integrar saberes, poderes e vontades diversas, imprimindo uma nova forma de trabalhar e de construir políticas públicas. É nesse sentido que se destaca a intersetorialidade como estratégia para articular serviços, pessoas e políticas⁽⁴⁻⁶⁾.

A intersetorialidade é um conceito polissêmico, ao ser utilizado no campo da saúde a intersetorialidade representa a forma como os diferentes setores sociais (educação, assistência social, justiça, cultura, lazer, entre outros) com seus saberes e práticas se articulam e se integram com vistas a orientar e garantir a resolutividade das ações de cuidado. Sendo elencada como imprescindível à configuração da nova rede de cuidados⁽⁷⁾.

Sendo assim, este estudo remete-nos a um questionamento: Como a rede de atenção a saúde mental às crianças e aos adolescentes está organizada para além do sistema de saúde, esta se utiliza de outros serviços e recursos da comunidade para atender essa população? Nesta perspectiva, objetivou-se com este estudo conhecer as ações e parcerias que compõe a rede de atenção psicossocial à criança e ao adolescente assistidos no CAPSi.

Justifica-se a reflexão deste tema, pela crescente necessidade de atenção em saúde mental a crianças e adolescentes sendo ofertada por diferentes saberes e setores da rede e em rede visando à ampliação das possibilidades de cuidado para além do sistema de saúde, na busca de maior integralidade do cuidado.

■ MÉTODO

O estudo foi realizado a partir do projeto de pesquisa, intitulada A intersetorialidade e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, e resultado da dissertação de mestrado que aborda a Atenção psicossocial infantojuvenil e as interfaces da rede intersetorial⁽⁸⁾.

A pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, realizada no período de maio a junho de 2014, no município de São Lourenço/RS. Os instrumentos utilizados foram observação e entrevistas semiestruturadas.

das, e os sujeitos participantes foram 15 trabalhadores do CAPSi, 10 familiares de crianças e adolescentes e 26 trabalhadores da rede intersetorial.

O presente artigo dedicou-se a analisar especificamente aspectos referentes à articulação entre os serviços da rede (saúde, educação, assistência social e justiça) nas ações voltadas à saúde mental infantojuvenil, a partir de entrevistas dos 26 trabalhadores da rede intersetorial. Para a apresentação dos depoimentos utilizou-se a letra T, representando os trabalhadores, seguidos do número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

Para a análise dos dados, elegeu-se a análise operativa de Minayo⁽⁹⁾, que se caracteriza por dois níveis de interpretação. O primeiro envolve as determinações fundamentais da pesquisa, mapeado na fase exploratória da investigação. E o segundo denomina-se de interpretativo, é o ponto de partida e o ponto de chegada de qualquer investigação, concebendo o encontro com os fatos empíricos, sendo necessário procurar nos relatos dos informantes o sentido, a lógica interna, as projeções e as interpretações.

A fase interpretativa compõe-se de duas etapas: a ordenação dos dados e a classificação dos dados, esta última inclui ainda, da leitura horizontal e exaustiva dos textos, da leitura transversal, da análise final e a construção do relatório com a apresentação dos resultados obtidos. A Ordenação dos dados versa sobre a transcrição do material obtido por meio das técnicas de coleta dos dados, releitura do material, organização dos relatos em determinada ordem, o que já requer um início de classificação.

Ainda na Classificação dos dados compreende-se a leitura horizontal e exaustiva dos textos, o primeiro contato entre o pesquisador e o material de campo, por meio de leituras flutuantes, permitindo ao pesquisador apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais; em seguida, a leitura transversal, onde o pesquisador separa os temas, categorias ou unidades, juntando partes semelhantes, buscando perceber as conexões entre elas, e por fim, a análise final, onde são confrontados os dados obtidos com a literatura; e o relatório que finaliza a apresentação dos resultados da pesquisa.

A proposta deste estudo foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer nº 545.964/14. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes concordaram em fazer parte do estudo, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscando atender ao objetivo desta pesquisa, e através do material empírico emergiram três categorias: Os arranjos intersetoriais: conexões para efetivação do cuidado; Estratégias de articulação no cotidiano; e, O território como espaço ampliado de cuidado.

Os arranjos intersetoriais: conexões para efetivação do cuidado

Esta categoria abrange os arranjos intersetoriais que atuam numa perspectiva transversal, preconizando novas formas de produzir cuidado e padrões de relação com outros serviços perpassando entre os trabalhadores da rede e usuários, fortalecendo assim, a troca de informações, a corresponsabilização e o compromisso com o cuidado.

Os serviços trabalham de forma articulada, na medida em os entrevistados, referiram que sempre que há necessidade de intervenção de acordo com a necessidade da demanda, se faz em conjunto entre os trabalhadores que compõem os diferentes dispositivos da rede. Além disso, a criança e o adolescente não ficam sem o atendimento necessário:

[...] a gente tem um bom trabalho com a escola, as gurias sempre nos passam situações [...] elas nos mandam aqui pra gente da ESF, dar uma conversada e se achamos necessário se encaminha. Porque agora com o NASF é assim, elas não ligam direto pra lá, primeiro passa por aqui, com a assistência, com o CREAS também, a gente tem uma boa relação, [...] o Conselho tutelar a gente já teve uma boa participação em algumas situações [...]. Com o CAPSi tem um bom vínculo. [...]. (T12)

[...] a gente pensou em organizar melhor esta rede a partir do Matriciamento, porque no CAPSi a demanda é muito grande, também é um serviço regional, atende outros municípios [...] então a gente precisava priorizar para que lá seja atendido casos de CAPS mesmo, casos que são mais graves, persistentes, de transtornos mais severos [...] então a gente combinou com elas que a porta de entrada no SUS, fosse a Atenção Básica, o Posto de Saúde atenderia essas crianças, discutiria o caso com eles e se passasse dos limites do atendimento então a gente encaminharia para o CAPS i, [...] e fazendo rede pra gente poder compartilhar esse cuidado, que a gente pudesse pensar em ações de cuidado tanto da Atenção Básica quanto do CAPS infantil [...]. (T14)

[...] o paciente vem muitas vezes encaminhado pela rede CAPS, encaminha pra cá (hospital geral) os Postos de Saúde, o Matriciamento encaminha paciente pra cá, aí o paciente é internado ou não dependendo da necessidade, e aí a gente faz a contrarreferência do paciente depois, o tratamento de novo para o local de origem que mandou pra cá e a gente sempre tem contato, contato com o local de origem, para avisar sobre o paciente daqui, internado, no momento da alta também faz contato pra devolver ele para o serviço, depois que ele termina o período de internação. (T15)

[...] então hoje a gente precisa pensar [...] eu não estou sozinha nessa rede, esse CAPS não é sozinho mais na rede, então ele pode e deve contar com os outros dispositivos [...] Então há troca com o CAPSi e com os outros dispositivos, sejam da saúde mental, da saúde, seja da assistência social, quanto da educação, [...] sempre fazer esta tentativa de movimento, e hoje a gente consegue, pensar um pouco mais articulado [...]. (T25)

A partir dos relatos, percebe-se que os serviços atuam conectados à equipe do CAPSi, como, às equipes da ESF, o NASF, com a assistência social e a educação, compartilhando o cuidado, bem como propiciando a corresponsabilização entre as equipes de saúde em um cuidado de base territorial.

Os profissionais que prestam o atendimento à criança e ao adolescente identificam, em seu território, outros dispositivos com os quais compartilham o cuidado. E parece indispensável envolver a participação de todos os trabalhadores da rede. Ao mencionarem, no setor Saúde, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como apoio matricial às equipes de Saúde da Família; a Primeira Infância Melhor (PIM), nas orientações e acompanhamento das famílias; a Atenção Básica como a porta de entrada e primeiro passo para a resolução da demanda, explicitam uma rede comprometida com o cuidado, conferindo interlocução entre as equipes da rede de saúde, de saúde mental e aquelas que atuam nos demais setores, da Assistência Social, como o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência em Assistência Especializada Social (CREAS); a Educação através das escolas, além de serviços ligados à Justiça e ao Conselho Tutelar.

Cabe destacar o setor saúde como o local que antecede a resolução da demanda; é onde, na maioria das vezes, ocorre o primeiro contato, seja no território, por intermédio dos Agentes Comunitários de Saúde, ou pela busca do atendimento em outros serviços. No entanto, dependendo da complexidade da demanda, exige-se que os serviços

que compõem os setores saúde, assistência social, educação, defesa e proteção atuem de forma articulada e interseccional, permitindo a flexibilidade e a ampliação do fluxo em todas as dimensões do cuidado⁽¹⁰⁾.

É nesse sentido que a atuação intersectorial se destaca como estratégia articuladora de serviços, pessoas e políticas. A incorporação da intersectorialidade nas políticas públicas ocasionou a articulação de distintos saberes técnicos, assumindo ganhos à população, reforçando que é preciso entender que as políticas setoriais (como a saúde) não solucionam tudo e necessitam se comunicar para evidenciar aquilo que podem ou não oferecer⁽⁴⁾.

É notável a expressão desses arranjos intersectoriais para o enfrentamento das situações, especialmente quando se faz necessário envolver mais de um setor, como a educação, o suporte social, a justiça com a saúde. Os trabalhadores, em seus discursos, mencionam, o setor Justiça como um dispositivo facilitador nas intervenções realizadas em conjunto com os demais serviços da rede em prol da garantia à defesa da criança e do adolescente:

[...] às vezes vem a coordenadora da Casa da Criança, com o Ministério Público e o Judiciário pra que a gente sente todos e consiga avaliar, se está indo nos atendimentos, não está indo, o porquê, o Conselho Tutelar também vem junto, onde é que está sendo o problema, qual a dificuldade [...] às medidas socioeducativas quando for o caso, quem cumpre aqui no município é o CREAS, e o CREAS, faz o acolhimento do adolescente junto com o responsável, vê a aptidão do adolescente, a disponibilidade pra procurar direcioná-lo para entidade que vai recebê-lo, prestar o serviço que seja mais adequado, que seja mais afim dos interesses dele, quando é possível já se insere no curso do PRONATEC ou dá encaminhamento escolar [...]. (T17)

A rede de cuidados e atenção voltada à criança e ao adolescente, no que tange ao setor Justiça, também está representada por atores implicados e encarregados pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Os trabalhadores relatam que os procedimentos legais e de proteção, referem-se às demandas dos Conselhos Tutelares ou da Justiça, e que a interação com esses órgãos, visam garantir os direitos da criança e oferecer suporte quando as circunstâncias não são adequadas, seja pela ruptura de laços familiares, ou situações em que seus direitos estão ameaçados ou violados, e dentro de suas esferas de atribuições, garantindo proteção integral, ou que seus direitos humanos possam ser resgatados ou restabelecidos⁽¹¹⁾.

A família também precisa oferecer segurança à criança e ao adolescente, assegurando-lhes o pleno desenvolvimento biológico, físico e social, no entanto, quando não se dispõem dessas condições necessárias, os órgãos superiores precisam ofertar suporte para que este direito humano seja atendido⁽¹¹⁾.

O setor Justiça, representado pela promotoria pública e a Vara da Infância e adolescência, além de colaborar na organização da rede e participar do fluxo intersetorial, garante a pactuação de responsabilidades entre os gestores das políticas sociais básicas e demais profissionais dos serviços. Nessa perspectiva, a proposta de ampliar o compromisso coletivo é o carro chefe das ações realizadas em direção à atenção integral às crianças bem como de fomentar ações intersetoriais entre saúde, educação, assistência social e promoção dos direitos dessa população.

Estratégias de articulação no cotidiano

Esta categoria resultou de falas que compreenderam as estratégias adotadas pelos trabalhadores em como compartilhar o cuidado no cotidiano, para atender as necessidades da população infantojuvenil em saúde mental. Partindo dessa rede de cuidados favoreceu a corresponsabilização dos profissionais que se utilizaram de estratégias como reuniões, encontros informais para possibilitar a escuta, a troca de saberes, comunicação e interação com os demais atores envolvidos para melhorar a qualidade de vida e de direitos da criança e do adolescente.

Para os trabalhadores as demandas devem ser discutidas e acolhidas por todos os profissionais dos serviços que compõem a rede. Para tanto, algumas das estratégias elencadas foram as reuniões semanais no colegiado gestor; espaço para os profissionais (dos CAPSs, ESF, Hospital) discutirem condutas e o plano terapêutico de alguns usuários inseridos na rede de saúde mental do município.

[...] na semana passada mesmo a gente teve uma situação de uma menina que foi acolhida na Casa da Criança e antes da gente fazer o acolhimento, a gente fez uma reunião com toda a rede, CAPSi, PIM, CREAS [...]. (T2)

[...] a gente tem que se comunicar, porque não adianta um serviço fazer uma coisa, o outro fazer outra. A gente tem que sentar e fazer uma reunião como a gente fez e decidir o que é melhor [...]. (T9)

[...] quinzenal ou uma vez por mês, a gente se reúne na unidade para conversar mais sobre saúde mental, falar qual é o papel, do apoio, que não é fazer por eles, mas junto ou

discutir junto, para que eles possam fazer, porque a ideia do apoio é essa, que a gente possa ampliar as possibilidades de cuidado de saúde e que ela possa ser mais resolutiva em saúde mental [...]. (T14)

[...] quando a gente fala em rede [...], uma rede tem que se comunicar, tem que ter seus pontos de contato, por isso é uma rede, no que toca ao contato com o judiciário [...] o pessoal sempre teve livre acesso, quanto a ligar por alguma situação que não tava funcionando bem, que às vezes a gente pode dar alguma determinação de algum processo fazendo raciocínio que vai funcionar de alguma maneira e às vezes é preciso do retorno da equipe pra ver se tá funcionando ou não, e para gente eventualmente se for o caso repensar uma outra estratégia [...]. (T17)

[...] na última sexta feira do mês, a gente tem uma reunião com todos os serviços que compõem o território, nessa reunião vem o Posto de Saúde, vem a Escola, vem o CAPS I, o CAPSi, vem as Agentes de Saúde, vem as agentes do PIM, da Primeira Infância Melhor, [...] pra gente poder discutir, conversar sobre alguns casos, fazer algum acompanhamento mais sistemático, planejar algumas ações, então foi a forma que se encontrou de poder tá se aproximando desses espaços para trocar, para dialogar, para fazer um acompanhamento mais sistemático nas famílias [...]. (T20)

As discussões que permeiam esse espaço são procedimentos e intervenções, na perspectiva do cuidado em liberdade e em rede e com responsabilização conjunta. Os encontros sejam eles, mensais, quinzenais ou sempre que houver necessidade, se fazem presentes, além do setor de saúde, os demais setores também marcam presença, e a finalidade desse encontro é a discussão de casos, estratégias de comunicação e interação com profissionais de outros serviços na busca espontânea das ações de cuidados.

Também está explícito, na fala dos trabalhadores, que os encontros não decorrem apenas com data e hora marcada, pois, se aparecer uma situação que requeira a intervenção entre mais de um setor, estes se encontram para pensar junto e de que maneira será resolvido o problema.

A partir das entrevistas, apontam que a rede intersetorial é entendida como um conjunto de pessoas e não de serviços, na qual as trocas são construídas com base em vínculos estabelecidos a partir do diálogo entre os sujeitos envolvidos no processo, refletindo um sentimento corresponsabilização, de estrutura de rede completa e resolutiva⁽¹²⁾.

O trabalho em rede e intersetorial vão além do cuidado disponível e ofertado em cada serviço; requer ampliar

espaços, compartilhar responsabilização e discutir em conjunto; pensar junto. Para tanto, faz-se necessária uma rede única, articulada, territorializada e transdisciplinar.

Nessa perspectiva, a intersetorialidade é compreendida como uma estratégia em que os diferentes setores, com seus saberes e práticas, precisam se articular e se integrar com vistas a orientar e garantir um cuidado ampliado e efetivo, entendendo que as ações de cuidado voltadas à criança e ao adolescente ultrapassam aquelas implantadas pela política de saúde e incluem todas as dispensadas pelas diferentes políticas setoriais da educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, justiça, dentre outras que compõem a rede de relações do sujeito⁽¹³⁾.

Essas parcerias intersetoriais se efetivam quando revelam que há o reconhecimento, a necessidade da intersetorialidade, como uma estratégia potente para enfrentar os problemas de saúde, de pensar em rede para responder efetivamente à complexidade dos problemas que impactam a saúde dos sujeitos⁽¹⁴⁾.

A realização de encontros, reuniões nos diversos espaços da rede, com os trabalhadores imprime e reforça a ideia de compromisso e estabelecimento de troca, avaliação da prática e compartilhamento de corresponsabilidade.

Também se acendem, nesses espaços, discussões de novas ações a serem implementadas, de possíveis alterações nas condutas traçadas, da necessidade de envolvimento de outros profissionais. Esses encontros possibilitam, ainda, conhecer as demandas de saúde da população de seu território. Através desse conhecimento, a equipe tem como criar recursos coletivos e individuais de cuidado, bem como dar suporte aos seus usuários e sua comunidade^(12,15).

Diante disso, o serviço de saúde, articulado com os demais serviços da rede existentes no município, torna-se elemento fundamental para a continuidade do cuidado. O ponto comum entre os serviços da rede intersetorial é justamente o sujeito e a interlocução existente entre os setores.

A rede de serviços que acolhe o público infantojuvenil nas suas diversas necessidades, e que atua a partir da conversa entre os setores e desenvolve ações intersetoriais, torna o “problema” por aquele caso, aquele sujeito, responsabilidade de todos. Desse modo, dividir e compartilhar as responsabilidades e as próprias dificuldades fortalecem os setores e os seus profissionais⁽¹⁶⁾.

Por isso, a necessidade de pensar na perspectiva da articulação em rede, no estabelecimento de parcerias intersetoriais, trabalhando para um mesmo objetivo. Logo, é urgente problematizar as ações no campo da saúde mental para infância e adolescência e sua necessária articulação, buscando construir práticas que envolvam outros setores.

Sendo assim, fica claro que não se trata, entretanto de um protagonismo exclusivo do CAPSi realizar qualquer intervenção, seja de uma criança ou adolescente de forma isolada. Os diversos setores integrantes, independentemente da esfera que representam, estão imbuídos do compromisso com a proteção integral da criança e do adolescente.

O território como espaço ampliado de cuidado

Nesta unidade temática se propõem a abordar o cuidado na perspectiva do território, o qual deve extrapolar o fazer meramente técnico do cuidar, e incluir ações que vão além dos serviços, mas se utilizando de outros espaços, apostando em novas alternativas, já que este cenário permite ampliar as possibilidades de atuação dos serviços para fora, respeitando o sujeito como singular e a sua realidade.

No que diz respeito ao cuidado no território, a rede propõe pensar o cuidado voltado à criança e ao adolescente em seu território, abrangendo ações coletivas, e envolvendo instituições de educação, de associações, de lideranças comunitárias, dentre outros, como parceiros fundamentais na consolidação de um cuidado ampliado. Essas estratégias desenvolvidas no espaço do território se mostram eficientes, na continuidade do cuidado prestado e contribuem para enriquecer novas possibilidades de intervenções.

[...] a rede das demandas [...] não se restringe ao CAPS, a gente precisa da rede pra trabalhar, a gente precisa do hospital, a gente precisa da Assistência Social, a Assistência Social tá fazendo uns quantos cursos do PRONATEC, do SENAI [...] que vem qualificando para o mercado de trabalho. Há muito tempo a gente não dava alta no CAPS, a gente tem feito este movimento de tá devolvendo eles para o território, mas com combinações com o território, não simplesmente eles irem pra um CAPS e tá apto da alta e vai pra vida, mas tentar mediando pra onde um encaminhamento pra onde ele vai, fazendo contato com Posto de saúde que ele vai, pode tá acompanhando [...]. (T16)

[...] no território, na parte da noite tem alguns colegas que fazem visita domiciliar pra alguns adolescentes, pra crianças ainda não teve, mas pra adolescente que usa algum tipo de droga, que foi encaminhado, foi pedido pra trabalhar em conjunto com o CAPSi, então tem alguns casos que a gente trabalha em conjunto [...] o uso da droga dentro da sala de aula, [...] agora a gente se aproximou no campo no bairro X com a escola, [...] a gente se aproximou da escola, no EJA, no primeiro grau pra abordar isso com as professoras e quem sabe também com os estudantes

[...] então a gente foi lá se aproximando para saber como é que tava a coisa lá, [...]. (T21)

[...] a gente faz essa aposta na atenção básica, nas estratégias de saúde da família, hoje no município, nós temos só duas unidades que ainda não são estratégias, [...] e todas tem o apoio do NASF, desde 2010 existe a equipe de matriciamento, hoje NASF, então a gente acredita muito na potência dessa escuta no território e também nos dispositivos para além da saúde porque senão a gente fica muito Saúde, Assistência, de pensar o que essas comunidades oferecem como recurso mesmo de vida para as pessoas, [...] tem muitas comunidades que tem lá um Centro que seja religioso, que seja um espaço comunitário, líderes comunitários que tem uma grande influência nas pessoas daquele território então a nossa aposta é pensar de onde vem aquela pessoa e o que aquele território disponibiliza pra ela pra se cuidar, pra se olhar enquanto uma pessoa daquela comunidade [...]. (T25)

Ao pensarmos no território como cenário de cuidado em saúde mental, pode ser entendido como um espaço geográfico, porém um espaço singular de trocas. Nesse sentido, quando falamos em território, estamos falando em articular serviços com diferentes finalidades, para auxiliar na construção de territórios que permitam reinventar a vida em todos os seus aspectos do cotidiano⁽¹⁷⁾.

E os serviços de saúde mental têm o território como cenário fundamental para a reprodução e produção de novas trocas mais subjetivas, além de possuírem um protagonismo no estabelecimento de novas parcerias setoriais, formando uma rede capaz de proporcionar ao sujeito a inclusão⁽¹⁸⁾.

Diante do exposto, identificou-se que existem importantes espaços de articulações da rede intersetorial, destacando o território como um componente fundamental na organização dos serviços da saúde. Os trabalhadores ressaltam que as ações do CAPSi se dão a partir de espaços articulados, numa rede de atenção que extrapola o campo da saúde, integrando e interagindo com os recursos do território.

O território, segundo o estudo, apresenta-se como aposta central na atenção à criança e ao adolescente. Os trabalhadores da rede entendem que este espaço é o local ideal para contemplar mais facilmente as necessidades de saúde da população atendida, além de embasar saberes e práticas diversas. Esse dispositivo utiliza as tecnologias relacionais em saúde como acolhimento, vínculo, corresponsabilização. Na garantia do acesso e resolubilidade nas demandas desenvolve um trabalho mais próximo da comunidade^(15, 19).

Desse modo, ele surge como dispositivo facilitador na rede e provedor da articulação entre os níveis de atenção em saúde conforme evidenciado nos discursos dos trabalhadores. Também se confere a facilidade de comunicação entre as equipes dos setores envolvidos, e entre equipe e usuários/familiares, consolidando a formação de laços afetivos e a qualidade do atendimento⁽²⁰⁾.

Assim, esse território se revela um mundo de significados, utilizados como matéria prima para contribuir na produção do conhecimento e no fortalecimento do cuidado integral, ao evidenciar esse recurso como apoiador e como ferramenta na produção de cuidado para a prática de trabalhadores no campo da saúde. Nesse contexto, reflete o entendimento pelo qual os serviços analisados atuam de forma conectada, constituindo-se uma rede integrada⁽¹⁹⁾.

Percebe-se, portanto, que o CAPSi expressa uma nova perspectiva de cuidado, uma vez que não se limita a ele. Essa nova forma de compartilhar o cuidado, no âmbito da saúde mental infantojuvenil, inclui uma rede articulada ao território, apostando em novas alternativas, já que permite ampliar as possibilidades de atuação do serviço para fora, respeitando as singularidades dos indivíduos e suas realidades.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão objetivou conhecer as ações e parcerias intersetoriais para ampliação do campo de atenção psicossocial da criança e do adolescente, apontando que as ações em saúde mental infantojuvenil articuladas aos serviços de saúde e outros setores conferem maior potencial para a resolutividade as suas necessidades.

A atenção à saúde mental de crianças e adolescentes deve levar em conta suas características específicas, bem como respeitá-las como sujeitos de direitos. Nesse contexto, torna-se essencial, para o cuidado, o trabalho em rede, articulado aos demais setores e apoiado aos recursos do território, envolvendo, também, a comunidade e os diversos atores que nele se encontram.

A intersetorialidade, como espaço de compartilhamento de saber e de construção de novas formas de agir, possibilita o enfrentamento dos problemas, o envolvimento de pessoas e a criação de espaços de negociações, produzindo resultados mais significativos para o cuidado infantil e juvenil.

Frente a isso, essa rede objetiva ainda fomentar a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde da criança e do adolescente na perspectiva intersetorial; na organização de uma rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade, com ênfase no cuidado integrado e conectado, superando o modelo de atenção vi-

gente por históricos anos, para uma assistência que inclua essa população em todos os espaços que, por direito, lhe devem ser garantidos.

Finalizando, o estudo ressalta quão imprescindível é problematizar as ações no campo da saúde mental para a infância e a adolescência e sua necessidade de articulação com outros setores, devendo ir além das estruturas de que está composta a rede, articuladas a novos arranjos, aproveitando-se dos recursos do território e assegurando um cuidado contínuo.

Importa destacar como limitação do estudo a necessidade de continuidade e aprofundamento de estudos nesse campo e o cuidado em rede sugerindo pesquisas que aprofundem a reflexão dos profissionais da rede intersectorial sobre suas práticas e serviços voltados para a população de crianças e adolescentes a fim de qualificar ainda mais a assistência em saúde mental infantojuvenil.

■ REFERÊNCIAS

1. Delfini PSS, Reis AOA. O cuidado da criança e do adolescente em sofrimento psíquico: articulações entre CAPSi e Estratégia de Saúde da Família. In: Reis AOA, Fonseca FL, Neto MLR, Delfini PSS. As crianças e os adolescentes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. São Paulo: Schoba; 2012, p. 241-55.
2. Hoffmann MCCL, Santos DN, Mota ELA. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por centros de atenção psicossocial infanto-juvenil. Cad Saúde Pública. 2008;24(3):633-42.
3. Faleiros VP. Políticas para a infância e adolescência e desenvolvimento. Políticas sociais: acompanhamento e análise (IPEA). 2005;(11):171-7.
4. Olschowsky A, Wetzel C, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW. Avaliação das parcerias intersectoriais em saúde mental na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2014;23(3):591-9.
5. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(4):390-8.
6. Machado LA. Construindo a intersectorialidade [Internet]. 2011 [citado 2014 dez 12]. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3153&Itemid=85.
7. Zaniani EJM. Entre potências e resistências: O centro de atenção psicossocial infantojuvenil e a construção da lógica da atenção psicossocial [tese]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2015.
8. Nunes CK. Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces entre a rede intersectorial [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2014.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
11. Azambuja MRF. Interfaces entre os sistemas de saúde e justiça no âmbito do CAPSi. In: Zavashi MLS. Crianças e adolescentes vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial. Porto Alegre: Artmed; 2009, p. 101-18.
12. Antonacci MH, Kantorski LP, Willrich JQ. Estrutura e fluxo da rede de saúde como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(4):891-8.
13. Zaniani EJM, Luzio CA. A intersectorialidade nas publicações acerca do centro de atenção psicossocial infantojuvenil. Psicol Rev. 2014;20(1):56-77.
14. Silva KL, Sena RR, Akerman M, Belga SMM, Rodrigues, AT. Intersetorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(11):4361-70.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
16. Alves MAG, Cadete MMM. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo? Ciênc Cuid Saúde. 2015;20(1):75-84.
17. Pinho LB, Bañon Hernández AM, Kantorski LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. Ciênc Cuid Saúde. 2010;9(1):28-35.
18. Mielke FB, Olschowsky A, Pinho LB, Wetzel C, Kantorski LP. Avaliação qualitativa da relação de atores sociais com a loucura em um serviço substitutivo de saúde mental. Rev Bras Enferm. 2012;65(3):501-7.
19. Dombi-Barbosa C, Bertolino MMN, Fonseca FL, Reis AOA. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infantojuvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenil (CAPSi) do Estado de São Paulo. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2009;19(2):262-8.
20. Jorge MSB, Pinto DM, Vasconcelos MGF, et al. Ferramenta matricial na produção do cuidado integral na estratégia saúde da família. Acta Paul Enferm. 2012;25(esp 2):26-32.

■ Autor correspondente:

Cristiane Kenes Nunes

E-mail: cris_kenes@hotmail.com.br

Recebido: 01.07.2015

Aprovado: 10.06.2016