

## ■ Artigo Original




doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>

# Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais



*Mental health in children and adolescents: Vision of the professionals on challenges and possibilities in building up intersectoral networks*

*Salud mental Infanto-juvenil: la visión de los profesionales sobre las posibilidades y los desafíos en la construcción de redes intersectoriales*

Cristiane Kenes Nunes<sup>a</sup> Agnes Olschowsky<sup>a</sup> Aline Basso da Silva<sup>a</sup> Luciane Prado Kantorski<sup>b</sup> Valéria Cristina Christello Coimbra<sup>b</sup> **Como citar este artigo:**

Nunes CK, Olschowsky A, Silva AB, Kantorski LP, Coimbra VCC. Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180432. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar as possibilidades e desafios na construção de redes intersetoriais em saúde mental na visão dos profissionais envolvidos no cuidado a crianças e adolescentes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

**Metodologia:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada no período de maio a junho de 2014, em um município do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturada com 26 trabalhadores da rede intersetorial e submetidos à análise temática.

**Resultados:** Apontaram-se como possibilidades a articulação de diferentes serviços e dispositivos de cuidado intersetorial, e desafios a serem superados, o plano terapêutico singular, as políticas sociais que percebem as reais necessidades dos usuários, a inclusão da família e o modelo médico-hegemônico.

**Conclusões:** O cuidado elevado ao plano intersetorial é uma necessidade e um modo de lograr novos olhares sobre o cuidado e suas articulações para consolidação da política de Saúde Mental da Criança e Adolescente.

**Palavras chave:** Colaboração intersetorial. Saúde mental. Criança. Adolescente. Política pública.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the possibilities and challenges in building intersectoral networks in mental health in the professional's view involved in the care for children and adolescents treated at the Child and Adolescent Psychosocial Care Center.

**Methods:** A qualitative, descriptive and exploratory research, held from May to June 2014, performed a town in southern Brazil. Data were collected through semi-structured interviews with 26 workers intersectoral networking and submitted to thematic analysis.

**Results:** The articulation of different services and intersectoral care devices, and challenges to be overcome, the individual treatment plan, social policies that realize the real needs of users, including family and the medical-hegemonic model, were pointed out as possibilities.

**Conclusion:** The care raised to the intersectoral level is a necessity and a way to achieve new perspectives on care and its articulations to consolidate the Child and Adolescent Mental Health policy.

**Keywords:** Intersectoral collaboration. Mental health. Child. Adolescent. Public policy.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Cnalizar las posibilidades y los desafíos en la construcción de redes intersectoriales en salud mental, según la opinión de los profesionales involucrados en el cuidado de niños y adolescentes atendidos en el Centro de Atención Psicossocial para Niños y Adolescentes.

**Métodos:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada en el período de mayo a junio de 2014, en una ciudad en el sur de Brasil. Se recolectaron los datos por medio de entrevistas semiestructuradas con 26 trabajadores de redes intersectoriales y luego se los sometieron al análisis temático.

**Resultados:** Se apuntaron como posibilidades la articulación de los diferentes servicios y dispositivos de atención intersectoriales, y los desafíos a superar, el plan de tratamiento individual, las políticas sociales que dan cuenta de las necesidades reales de los usuarios, incluyendo la familia y el modelo médico-hegemónico.

**Conclusión:** El cuidado elevado al plan intersectorial es una necesidad y un modo de lograr nuevas miradas sobre el cuidado y sus articulaciones para consolidar la política de Salud Mental del Niño y del Adolescente.

**Palabras clave:** Colaboración intersectorial. Salud mental. Niño. Adolescente. Política pública.

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

<sup>b</sup> Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

No campo da saúde mental a população infantojuvenil permaneceu em segundo plano por longos anos, se comparada às iniciativas referentes à assistência voltada à população adulta. Porém, a partir de iniciativas do Estado, de novas legislações, de mobilizações sociais e mobilizações políticas foram dada visibilidade à necessidade de se pensar a garantia de proteção integral à criança e ao adolescente. Sendo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) um marco político importante que propiciou o desenvolvimento de diversas ações reafirmando a importância de uma reestruturação de políticas públicas de cuidado para esta população<sup>(1)</sup>.

Neste sentido, crianças e adolescentes que necessitam de cuidados em saúde mental devem ter acesso aos diferentes níveis de complexidade e de dispositivos que compõem a rede de cuidados, articulados em uma rede inter-setorial, para garantir um cuidado integral e produzir uma melhor resposta frente às diferentes ordens e problemas envolvidos no cuidado e tratamento<sup>(2)</sup>.

Nesta direção, a intersectorialidade aqui, está pautada na articulação entre pessoas e setores diversos, permitindo, portanto, integrar saberes, compartilhar ações conjuntas, poderes e vontades diversas. É apostar na potência de saídas coletivas produzindo uma nova forma de trabalhar e de construir políticas públicas<sup>(3)</sup>.

E pensar essa rede para além de um conjunto de serviços, ações ou intervenções, que funcionem de modo eficiente, é necessário romper a segmentação e perceber a rede como um projeto tecido entre muitos “nós”, que compõem um coletivo articulado capaz de produzir fluxos que potencializem o cuidado, a atenção e a vida<sup>(4)</sup>.

Um dos serviços que compõe esta rede é o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSi), definido como um serviço de base territorial e ordenador da rede, projetados para atender a demanda da infância e adolescência, sob a lógica da atenção psicossocial. Devendo o CAPSi atuar com uma equipe interdisciplinar e em conjunto com outros dispositivos do território, tais serviços representam a principal estratégia para a construção da rede de cuidados, respondendo pelo atendimento de casos de sofrimento intenso e organizando as demais demandas de saúde mental do território adscrito<sup>(5)</sup>. Nesta direção importa ressaltar ainda, conforme a Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, a qual estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, incluindo crianças e adolescentes, que as ações de cuidado aconteçam de modo ampliado a

partir da interlocução entre os diferentes pontos de atenção da rede.

Frente a isso, as ações intersectoriais no cuidado à infância e adolescência, devem ser pensadas em todos os locais de vida do usuário, não se restringindo apenas a uma instituição. Ou seja, devem ir além dos limites da estrutura física e articular-se às esferas que entrecruzam vida do sujeito, buscando recursos no território, e mais, incluir em seu escopo o trabalho interdisciplinar, a comunicação entre diversos pontos da rede, num processo permanente de diálogo, entre os vários serviços e recursos disponíveis<sup>(6)</sup>.

Dentre as pesquisas existentes voltadas à saúde mental infantil pouco se menciona a construção das redes de cuidado baseadas em usuários em atendimento dos serviços de saúde e de outros setores. No entanto, alguns estudos têm dirigido atenção para as potencialidades e fragilidades na construção da rede de cuidado tensionando a incorporação do sofrimento psíquico articulado aos serviços e ações em rede, bem como apontando o compromisso da colaboração intersectorial e participação da comunidade<sup>(7-8)</sup>.

Nesse sentido, demonstra ser importante dar atenção as ações intersectoriais realizadas entre o CAPSi e os dispositivos que compõem a rede de cuidado que atendem crianças e adolescentes. As possibilidades de construções coletivas, que observam que a criança e o adolescente, precisa ser pensado em vários aspectos de suas vivências, histórias de vida, necessidades biológicas, sociais, culturais, de lazer, educação e cuidado.

Defende-se que esta análise pode contribuir na discussão mais ampliada sobre o papel dos serviços de saúde mental e demais dispositivos que compõe a rede de cuidado deste público, refletindo sobre as possibilidades e os desafios na construção de ações mais coerentes com as políticas de saúde mental para crianças e adolescentes.

Para tanto, este artigo apresenta a seguinte questão norteadora: Quais as possibilidades e os desafios na construção de redes intersectoriais em saúde mental para o cuidado às crianças e aos adolescentes atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Para responder esta questão formulou-se o seguinte objetivo: analisar as possibilidades e desafios na construção de redes intersectoriais em saúde mental na visão dos profissionais envolvidos no cuidado a crianças e adolescentes atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

## ■ MÉTODO

Estudo de metodologia qualitativa, descritivo e exploratório, realizado no primeiro semestre de 2014, em um município do Sul do Rio Grande do Sul, no Brasil.

A pesquisa qualitativa oferece a possibilidade de análise e compreensão dos fenômenos complexos. Desta forma compreender, é exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que enquanto ser humano pode-se exercitar esse entendimento. Para realização da compreensão é necessário levar em conta as singularidades e subjetividades no indivíduo, bem como, suas experiências, vivências, visões de mundo, e as relações no âmbito da história coletiva do grupo e do contexto ao qual se insere<sup>(9)</sup>. Optou-se pela pesquisa qualitativa para promover a escuta e o entendimento sobre a construção de redes intersetoriais, visto que, avaliamos pelos depoimentos, diálogos e relações, a possibilidade de tomar contato com a realidade nas articulações, comunicações emblemáticas dos cuidados em rede.

Participaram deste estudo 26 profissionais vinculados a rede intersetorial, tais como Conselho Tutelar, Ministério Público, Varas e Juizados da Infância e Adolescência, Unidade Básica de Saúde, Hospital, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Abrigo e Escolas envolvidas no cuidado à criança e ao adolescente que são atendidos no CAPSi. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista individual semiestruturada.

A entrevista semiestruturada combina questões fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre um tema, sem perder o questionamento formulado, obedecendo a um roteiro previamente estabelecido pelo pesquisador. Essa abordagem possibilita ao pesquisador uma melhor interação social e exploração de questões relevantes para o estudo<sup>(9)</sup>.

Para a realização da produção das informações, foi feito um contato prévio com os participantes, verificando o melhor horário para realização das entrevistas, sendo realizadas no local de trabalho dos profissionais, com duração média de 25 minutos, após foram audiogravadas e transcritas na íntegra. O roteiro abrangia as seguintes questões: Como a rede de cuidado em saúde mental à criança e ao adolescente está organizada para além do sistema de saúde? Quais as ações intersetoriais são desenvolvidas, bem como as possibilidades e os desafios?

Foi considerado como critério para inclusão os profissionais atuarem na rede intersetorial há, no mínimo, seis meses e foram excluídos os profissionais que, na época da produção e registro das informações, estivessem afastados do serviço por atestado médico, licença ou férias. A análise dos dados se deu através da leitura exaustiva de todas as entrevistas, até que o material fosse devidamente saturado. A apresentação dos depoimentos foi identificada pelas

letras PR, representando o Profissional, seguida pelo número arábico correspondente à ordem na entrevista.

As informações foram analisadas adotando-se a técnica de análise, na modalidade temática<sup>(9)</sup>, obedecendo três etapas que consistem: na pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados. Na primeira etapa realizou-se a leitura flutuante do material, escolhendo os materiais a serem estudados e analisados, constituindo-se o corpus de análise, que se trata da organização do material e formulação de hipóteses e objetivos. A segunda etapa foi dedicada à exploração do material, na reunião dos dados, definindo-se os aspectos a serem explorados. E por último, realizado a interpretação do material baseada nas concepções pessoais sobre o tema e referencial teórico pautado na perspectiva da literatura que sustenta o cuidado colaborativo a partir da intersetorialidade e o cuidado em rede em saúde mental.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer de nº 545.964/14 (CAAE: 27620714.2.0000.5316). Solicitou-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aos participantes que aceitaram participar do estudo conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram organizados com base na temática “Desafios e possibilidades para a construção de redes intersetoriais”, na qual convergiram questões pautadas em possibilidades potenciais que validam e/ou qualificam o cuidado e os impasses traduzidos em desafios encontrados, os quais merecem maiores investimentos para se efetivar o cuidado territorializado e em rede.

### **Desafios e possibilidades para a construção de redes intersetoriais**

Os profissionais abordam a realização de um trabalho integrado, priorizando que o cuidado com os usuários não fique restrito ao CAPSi, uma vez que este serviço necessita estabelecer parcerias, tanto com outros serviços de saúde, quanto com serviços de outros setores:

*A gente está sempre fazendo visitas, [...] cada semana sai uma equipe daqui pra visitar as escolas ver com a direção, qual é a problemática daquela escola [...] no hospital para visitar os pacientes internados, dá uma olhada para ver como é que eles estão para construir o vínculo pós-alta, é uma relação importante criar vínculo durante internação ou resgatar o vínculo perdido [...] (PR15).*

*[...] o mais educação [projeto federal] oferece atividades, teatro, música, dança, outros dispositivos que não são diretamente terapêuticos, mas podem acabar sendo [...] Acho que seria importante ter dispositivos terapêuticos voltados para infância e adolescência, da mesma forma que tem com adultos, que pudesse reduzir a demanda de encaminhamentos para serviços especializados, então às vezes ele vai receber alta do CAPS, mas também não vai ter onde incluir atividades que ele possa ser acompanhado, com o mesmo olhar terapêutico (PR18).*

*[...] além dos serviços especializados {saúde mental}, a maioria das unidades básicas estão com Estratégias de Saúde da Família, com apoio especializado do NASF, isso é um privilégio, [...] então a rede de saúde mental vem se qualificando ao longo do tempo como qualquer outra rede, a presença da residência tanto a multiprofissional, quanto a em psiquiatria, ela fez algo que é a desacomodação de práticas, que os serviços pudessem repensar o seu fazer, um disparador de outras práticas em saúde mental [...] (PR25).*

Os entrevistados PR15, PR18 e PR25 apontaram a possibilidade de criação de redes intersetoriais para além dos serviços específicos de saúde mental, atentando para o cuidado no território e na criação de vínculos. Nota-se nos depoimentos uma perspectiva ampliada de clínica, pois o cuidado em saúde infantil só é efetuado se desenvolvido de modo interdisciplinar, bem como na mobilização de seu ambiente social e institucional (família, escola, espaços de lazer, serviços)<sup>(7)</sup>.

Com isso, trazem a inserção do programa de residência sob a modalidade Multiprofissional e Psiquiátrica no município, essa integração entre ensino e serviço, para os entrevistados, além de qualificar a formação de profissionais, possibilita a construção de ações coletivas que visem à transformação das práticas em saúde, e a troca de conhecimentos e experiências.

A interação dos residentes e trabalhadores que compõem as equipes dos serviços envolvidos no cuidado da população infantojuvenil enriquece o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, possibilitando novas formas de cuidado, permitindo ainda que o conhecimento dos diferentes núcleos profissionais amplie o olhar sobre as necessidades da população e, a partir disso, construir coletivamente soluções efetivas para as situações singulares<sup>(10)</sup>.

Outra potencialidade apontada trata da integração entre a rede e o serviço de saúde mental, a partir da circulação dos usuários em sofrimento psíquico pelos vários âmbitos social e de saúde, sejam eles, Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ou de mais espaços

comunitários de lazer do território, ampliando assim, a visão dos trabalhadores para o cuidado na atenção primária, e em outros serviços que não somente os especializados de saúde mental.

Nesse sentido, um território dinâmico, onde a vida cria e se recria, o qual está comprometido com o outro, acrescido da articulação entre serviços, setores, pessoas e políticas, se destaca a intersetorialidade enquanto estratégia potente na construção de ações e parcerias, para atender as dimensões complexas do indivíduo em sofrimento psíquico para além do cuidado no eixo saúde<sup>(3)</sup>.

Apesar dos profissionais pesquisados reconhecerem fatores potencializadores para a efetivação de práticas intersetoriais, ainda avistam desafios como é possível observar nos depoimentos a seguir:

*[...] a saúde mental agora está nesse processo de levar a saúde mental para atenção básica, levar as pessoas de volta pra suas casas, e o acompanhamento pelo tempo que é necessário [...]. É isso que a gente tem trabalhado junto, discutido com os CAPS, pensando como que a gente vai fazer esse movimento (PR8).*

*[...] o cuidado em saúde mental até pouco tempo atrás era muito limitado aos CAPS e hoje não, eles estão retornando para atenção básica [...] eles (usuários) começaram a receber alta [...] daí passou-se a atender essa demanda, mas ninguém queria "eles são loucos eles têm que ir pro CAPS" e não é assim eles são do território (PR12).*

*[...] para além do CAPS existe muitos outros lugares para se estar, a gente não quer mais reproduzir a institucionalização, não quer que as pessoas venham porque elas não tem mais o que fazer, o CAPS é um lugar de estar, de passagem não é um lugar de permanência [...] para além da porta de entrada aberta a gente quer abrir a porta de saída, para que as pessoas entendam que numa crise elas podem vir, ocupar este espaço, mas passando essa crise elas possam voltar a ocupar o espaço de onde elas vieram e os recursos que tem nesses espaços então a nossa aposta hoje é nisso (PR25).*

Embora o CAPSi seja um serviço estratégico no cuidado em saúde mental, este serviço não é reconhecido como o único responsável e nem que deve manter os usuários por longo período em acompanhamento. Com isso, o processo de alta foi citado como alternativa possibilitando o fortalecimento do cuidado em outros pontos da rede, e um desafio, já que vivifica a transferência do cuidado desses indivíduos para outros espaços.

Os profissionais PR8, PR12 e PR25, afirmam que o cuidado destes usuários no CAPS deve ser transitório, que deve

exceder ao setor saúde especializado, e avançar para o território. Contudo advertem que o planejamento do processo de alta aconteça em equipe multidisciplinar, adentrando os serviços de saúde de atenção primária, e o território a fim de garantir a continuidade e a qualidade do cuidado.

A concepção de transferência de cuidados em saúde mental dá a ideia de longitudinalidade, responsabilização e movimento da rede bem como de outros espaços territoriais como a escola, associação de moradores do bairro, espaços de lazer entre outros, e avançar para outras possibilidades de vida<sup>(11)</sup>.

Nos depoimentos de PR12 e PR25 nota-se que existe o reconhecimento e redirecionamento do cuidado para fora do serviço especializado, do retorno do usuário de Saúde Mental aos serviços da Atenção Básica, bem como sinalizam a dificuldade muitas vezes dos profissionais aceitarem, acolher e responsabilizar-se por essa clientela. Contudo, revelam que essa articulação é possível e uma condição necessária, uma vez que este usuário é do território.

Os profissionais do estudo reconhecem a necessidade de desinstitucionalizar seus modos de fazer o cuidado, da potência de novas formas de oferta de cuidado para além do espaço protegido do CAPSi sinalizando assim, o desejo de desconstruir o modelo de cuidado centrado na doença e na institucionalização. Porém, ao mesmo tempo em que se reconhece a importância de apoio e cuidado articulado entre saúde mental e Atenção Básica, ainda é uma tarefa desafiadora, pois a lógica do processo de trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde em especial à criança e ao adolescente na atenção primária, muitas vezes está limitada ao caráter curativista e sustentado quase que exclusivamente pelo modelo biomédico.

Embora seja prioridade dos serviços de Atenção Primária, ações de saúde a partir de uma atenção integral, não é suficiente para romper com a prática biomédica instituída, de modo que estas ações desenvolvidas nos serviços ainda têm como foco programas e procedimentos seguindo um modelo ambulatorial, centrado no atendimento clínico e farmacológico<sup>(12)</sup>. O que vai de encontro aos princípios de saúde alçados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e Diretrizes da Atenção à Saúde Mental da Infância e Adolescência, que direciona a atenção em saúde para além da manifestação clínica da doença, mas a compreensão singular dessa experiência, ou seja, ser criança/adolescente, ter família, morar num território, ter amigos entre outras vivências que a constituem como pessoa.

Ademais disso o atendimento e entendimento sobre a complexidade que envolve o cuidado a crianças e adolescentes com problemas de saúde mental ainda é uma tarefa em construção, que exige a necessidade de compreender

o lugar da doença mental, o lugar da loucura sem reduzir os indivíduos a especialidades e patologias. Talvez esse movimento e a aposta mencionada por estes profissionais de “abrir a porta de saída” para os usuários ocuparem outros lugares e outros espaços da cidade, a saúde mental possa produzir cuidados para além do sofrimento psíquico, alcançando o território vivo, a circulação dos usuários pelos serviços da rede e consequentemente atingindo a reinserção social e a diminuição do estigma da loucura.

Neste estudo, também emergiu a necessidade de discussões acerca do projeto terapêutico, de revisão e negociação destes, e fortalecimento da corresponsabilização entre equipe, usuário e familiares na construção desses projetos indicando a importância do diálogo constante entre as equipes, e avaliação quanto a novas demandas de cuidado e autonomia do usuário. Como ilustra a narrativa do profissional:

*[...] precisamos entender o que é o projeto terapêutico e fazer realmente de uma forma que o usuário participe dessa decisão, do que vai ser proposto para ele como cuidado e que tenhamos a responsabilidade de estar revendo periodicamente ou conforme a necessidade, [...] eu acho que o que acontece que muitas vezes se constrói um belo projeto terapêutico junto com o usuário, junto com outros setores, mas depois não se consegue fazer a revisão desse projeto, porque não se organiza pra isso, então estamos tentando encontrar estratégias pra conseguir rever isso (PR14).*

O projeto terapêutico é um plano de cuidado e deve ser pensado pelos profissionais com a participação ativa do usuário, ou ainda, como um guia de ações possíveis para pensar o cuidado e seus movimentos na rede. Contudo há necessidade de refletir e repensar sobre estas ações ofertadas, singularizando o cuidado e transversalizando para a dinâmica do território.

Projetos terapêuticos comprometidos com as dimensões da atenção psicossocial devem ir além da instituição CAPS, precisam estabelecer relações sólidas com a comunidade, com a rede assistencial e social, lidar com as singularidades dos sujeitos e assumir uma postura crítica de autoanálise à medida que, ao planejá-lo, os profissionais estarão refletindo sobre sua prática, e se incluindo como protagonistas (e não apenas espectadores) neste processo<sup>(13)</sup>.

Nos trechos das entrevistas que seguem em relação ao atendimento prestado a população infantojuvenil, apresenta-se focado em consultas médicas e psicológicas, muito restrita ao atendimento especializado e individual, fazendo com que os mesmos tenham ou acreditem que a única possibilidade de tratamento esteja relacionada ao atendimento clínico e especializado.

[...] debater o ambulatório e a ocupação do território, são duas estratégias que a gente precisa investir nesse momento e fazer uma mudança no serviço [...] então o grande desafio é esse, o ambulatório, porque tem outras formas de se trabalhar, quando eu digo ambulatório eu quero dizer atendimentos individuais de profissionais específicos [...], e com cada um daqueles profissionais qualificados que existem tem uma série de possibilidades, eles precisam conseguir se autorizar, ter autonomia para pensar coisas diferentes pra fazer dentro do serviço [...], ocupar outros espaços, [...] achar um salão da comunidade para fazer um grupo, fazer uma oficina [...] (PR14).

[...] os serviços estão voltados para a consulta médica, focado no saber da psicologia, do CAPSi a questão muito da pedagogia, enfim muito focado em profissões e não a questão da saúde coletiva, do cuidado mais integral, mas isso também é um movimento que está se conversando, os serviços estavam muito fechados [...] agora os trabalhadores estão nas unidades estão revendo suas práticas [...] se é para trabalhar em rede tem que ser conversando, então a gente está tentando abrir alguns canais para que isso se efetive, mas que também cada um faça seu trabalho, o nosso cuidado [...] (PR21).

Por meio das falas de PR14, PR21, observa-se dificuldade de efetivação do trabalho interdisciplinar, e que prevalece ainda a cultura do modelo médico-hegemônico em comparação ao modo psicossocial e intersetorial, cujas formas de cuidado devem se sobressair ao da medicalização e atendimento psicólogo-centrado, a fim de abranger intervenções terapêuticas de cuidado compartilhado, com corresponsabilização entre os diversos setores e profissões.

Dessa forma, é fundamental a desconstrução do discurso especialista, isto é, da "patologização, terapeutização, medicalização, psicologização", uma vez que esta lógica reduz e individualiza, além de desconsiderar os fatores biopsicossociais. A preocupação com o funcionamento ambulatorial que privilegia o modelo clínico individual no atendimento da população infantojuvenil evidenciada pelos profissionais pesquisados, revela dificuldades da equipe em realizar internamente um trabalho coletivo e entre si.

O cuidado sob o viés da lógica ambulatorial mencionado pelos participantes corrobora com um estudo que alerta para o grande número de crianças diagnosticadas com algum tipo de sofrimento psíquico e do discurso de psiquiatrização, uma tendência social de enquadramento no diagnóstico, terapêutica especializada e farmacológica sem uma análise do que essa situação pode provocar no desenvolvimento desses sujeitos. Alertam ainda que quando o tratamento se restringe a prática como essas retira-se da criança

e do adolescente o direito de desenvolver seu papel social para assumir a identidade do louco ou doente reforçando a manicomialização, pois o indivíduo não está enclausurado em uma instituição, mas sim em seu próprio rótulo<sup>(14)</sup>.

A reforma psiquiátrica iniciou questionamentos e recomendações sobre outros dispositivos de tratamento, com isso, muito mais que analisar constantemente a micropolítica do trabalho cotidiano das equipes e seus enfrentamentos com a clínica, é primordial avaliar e minimizar a homogeneização característica do modelo tradicional, cristalizado e centrado na doença, bem como no domínio do saber do profissional médico ou outro especialista<sup>(15)</sup>.

Ainda no que tange aos desafios, os depoimentos abaixo, apontam não só para a importância de efetivação de políticas públicas, como o acesso e parceria com outros espaços comunitários, em especial a população adolescente reconhecendo que as ações devem considerar a tríade moradia, trabalho e lazer.

*[...] ainda é um desafio políticas públicas efetivas com relação à criança e ao adolescente, [...] políticas de convivência, de espaços de lazer, de poder pensar em estruturas da cidade mais voltada para esta população, também de o adolescente ter possibilidade de ingresso nos serviços, em outros espaços, pensar essa fase (adolescência), eu acho que o serviço de saúde também não está preparado para atender o adolescente, precisa de muita qualificação [...] (PR20).*

*[...] eles (adolescentes) precisam de outras oportunidades, trabalhar no supermercado, se pudessem fazer oficinas de empacotador, que eles pudessem ter outras visões, trabalhar numa floricultura, [...] que eles tivessem outros programas que pudessem desenvolver suas habilidades eu acho que isso ainda faz falta (PR24).*

Para o cuidado infantil e juvenil, além da construção de redes, há que se desenvolver um trabalho que aproxime as políticas à vida comunitária e aos serviços, estendendo-se aos diversos recursos territoriais, de cidadania, lazer e esporte, tais como, centros de convivência, clubes, entre outros. Deste modo, considerar crianças e adolescentes não apenas como parte de projetos político-ideológicos a serem inseridos no território, mas sim que possam ser reconhecidas e garantidas outros espaços de cuidado e de atenção que promovam a saúde, a autonomia e o aumento da participação social<sup>(16)</sup>.

Outro desafio mencionado consiste na dificuldade de aproximar a família no cuidado como ilustrado nas falas a seguir:

*[...] a família tenta delegar para escola e se tu não chamar, para que a família participe [...]. Quando digo família eu digo no geral, às vezes vai um pai, dois pais três pais, mas no geral eles são acomodados, eu vejo a família como acomodada e muitas vezes tu chama, e eles não comparecem. Já teve casos que a gente teve que ir na casa da família porque chamava uma vez, duas vezes, três vezes e eles não compareciam e a gente ia atrás, na casa [...]* (PR5).

Na minha visão não tem como pensar em fazer uma intervenção só com a criança sem considerar o familiar e construir em conjunto [...] trabalhando como é que cada um vai fazer a sua parte, na resolução da situação dependendo de cada caso [...] eu acho fundamental a participação da família (PR8).

*[...] hoje em dia as famílias estão delegando muito para a escola a parte da educação dos filhos, e não estão fazendo a lição de casa, que é colocar limites, ensinar princípios e isso acaba refletindo na realidade que a gente tem, sempre que se transfere para outro [...] tem pessoas que chegam aqui dizendo que querem entregar o filho para o promotor porque já não tem condições de colocar limites, só para ter uma ideia [...]* (PR22).

Os profissionais PR5, PR8 e PR22 abordam que a inclusão da família no tratamento ainda é um desafio, e reconhecem que para a criação de projetos de cuidado mais efetivos, há que se considerar e garantir um maior envolvimento destes, bem como, as suas opiniões, angústias e dúvidas.

Estas falas nos provocam a reflexão de que o cuidado à criança e ao adolescente em saúde mental não pode ser desvinculado da família, assim como a ausência de interação familiar interfere no tratamento dessa população. Neste sentido a família torna-se um elemento imprescindível no cuidado de seus membros, especialmente quando estes indivíduos são crianças e adolescentes e possuem maior dependência afetiva, social, econômica.

Nesse contexto o familiar ou responsável são importantes colaboradores e podem contribuir significativamente para o sucesso do tratamento, se envolvidos no processo do cuidar<sup>(17)</sup>. Apesar de existir consenso sobre o seu papel ativo na co-construção do cuidado, faz-se necessário pontuar que a ausência ou distanciamento em relação à cooperação familiar no cuidado pode ter impactos negativos na terapêutica e como eles vivenciam o sofrimento da criança e do adolescente.

A participação da família no cuidado de pessoas com sofrimento psíquico é fundamental. No entanto, um estudo realizado sobre intervenções do cuidado na infância e adolescência foi possível observar que a família se

mostrou incapaz em alguns momentos para suprir todas as demandas da criança, evidenciando relações estressantes em razão de expectativas, sentimentos de frustração e de culpabilização. Desta forma, serviços da rede dispostos no território se revelam importante fonte de apoio a estes familiares<sup>(18)</sup>.

Corroborando com as discussões aqui apresentadas e destacando a necessidade de estudos em relação ao público atendido pelo CAPSi com os demais serviços, uma pesquisa realizada acerca das articulações entre as equipes da ESF e CAPSi, apontou o empenho das equipes em trabalhar em rede, na realização de parcerias com os recursos na comunidade, mesmo quando escassos. Retrataram como obstáculo a ser superado, o modelo tradicional ainda vigente de atendimento, mesmo quando o modo de atenção psicossocial de cuidado é preconizado, e contrário à maneira fragmentada de ver e atender o sujeito<sup>(7)</sup>.

Ainda, no âmbito desta temática, em outra experiência que avaliou a articulação entre o serviço de saúde mental à criança e ao adolescente e ESF, ações facilitadoras e barreiras para o cuidado colaborativo, identificou como dificuldade o desconhecimento sobre os recursos existentes no território, e fatores facilitadores, o cuidado colaborativo entre os serviços foi reconhecido como uma estratégia para qualificação da atenção à saúde mental infantojuvenil<sup>(19)</sup>. Esta análise vai ao encontro dos resultados encontrados na presente pesquisa especialmente quando reconhece que ações intersetoriais desenvolvidas entre instituições, setores e atores permite o desenvolvimento de possibilidades mais criativas e efetivas para o cuidado.

Os dados deste estudo corroboram também com outro estudo realizado acerca da articulação do CAPS Infantojuvenil com os dispositivos presentes na rede de cuidado e o setor educação, evidenciando que a escola é percebida pelos profissionais como um componente fundamental, que exige um investimento maior de parceria por parte da equipe de saúde mental. Os profissionais também teceram crítica quanto à medicalização e patologização da infância requisitando constante questionamento e revisão para a desconstrução deste tipo de conduta. Assim como defendem a utilização dos espaços da comunidade, com vistas à promoção de atividades que reconheça que nem todos os problemas devem ou podem ser reduzidos a questões biológicas ou diagnósticas<sup>(20)</sup>.

Embora uma rede de cuidado ideal se componha pelos serviços de saúde, setores e recursos do território, o compartilhamento de responsabilidades e ações só acontece se transversalizadas por trabalhadores e serviços. Isto é, "ela depende (e se constrói com) das pessoas que atuam nos

serviços, das conexões e vínculos que estabelecem entre si para atingir um objetivo comum<sup>(7:363)</sup>.

Portanto, é importante a problematização com os profissionais sobre ações realizadas dentro dos serviços especializados e com o entorno. Os trabalhadores dos serviços envolvidos no cuidado à criança e ao adolescente de saúde mental, a partir de processos de reflexão, discussão podem avaliar seu processo de trabalho, bem como, trazer as limitações e as saídas para um modelo de saúde mental compatível com o modo psicossocial.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve como foco analisar as possibilidades e os desafios na construção de redes intersetoriais em saúde mental para crianças e adolescentes. O cuidado à criança e ao adolescente elevado ao plano intersetorial é uma necessidade e uma recomendação das políticas públicas de saúde mental.

A articulação entre os diversos níveis que compõem a rede de atenção em saúde mental somados aos dispositivos do território fortalecem o trabalho em rede e o modelo de atenção psicossocial, pois consideram o compromisso coletivo e a desconstrução de um cuidado exclusivamente especializado. Dessa forma, o CAPSi deixa de ser “o serviço para o atendimento psíquico”, para ser “mais um serviço” que compõe a rede, mas não o único para o local de tratamento.

Nessa direção, os resultados do presente estudo, quanto às ações possíveis, que configuraram possibilidades potenciais para o cuidado intersetorial na infância e adolescência, incluiu-se a articulação de diferentes dispositivos como atenção básica, a secretária de saúde e assistência social juntamente com a escola; a importância de conhecer o contexto dos usuários com as visitas domiciliares e a necessidade de ações intersetoriais com diferentes profissionais que trabalhem a inserção e atividades com o usuário na sua comunidade.

Os participantes demonstraram empenho para um trabalho interdisciplinar e articulado, mas salientaram desafios a serem superados para efetivação do trabalho intersetorial. Sinalizaram a revisão estrutural e o entendimento sobre os projetos terapêuticos apontados como uma importante ferramenta para conhecer os sujeitos e propor cuidados a partir de suas necessidades, acionando pontos da rede e convocando para um cuidado compartilhado e corresponsável.

A dificuldade de vincular a família no tratamento foi outro desafio mencionado, declaram que o papel colaborativo dos membros familiares no tratamento do usuário

é fundamental, mas nem sempre acontece, especialmente quando estes transferem a responsabilidade à equipe do serviço. Essas dificuldades com familiares são passíveis de compreensão, pois historicamente elas permaneceram isoladas desta demanda. Com isso cabe aqui à reflexão de criar estratégias para aproximar estes familiares, auxiliando os no entendimento sobre o sofrimento psíquico como parte de suas rotinas e empoderando os para sentirem-se capazes de lidar com as situações conflitivas e estigmatizantes.

Os participantes identificaram, como desafio também, a necessidade de rever a organização interna dos serviços, que está voltada para um modelo biologicista, ligada ao diagnóstico, à patologia, ao atendimento individual e especializada, ou seja, centralizado no profissional, seja médico, psicólogo ou pedagogo. Isto dificulta e compromete a realização de intervenções conjuntas e o desenvolvimento de projetos terapêuticos transversalizados. A despeito dessa fragmentação a ser superada, cabe ressaltar que inviabiliza a potência do trabalho conjunto e a concretização do cuidado ampliado.

Por fim, é necessário aprofundar o debate sobre o cuidado ao público infantojuvenil, por ser um grupo que requer discussão, problematização e realização de estudos no que tange a rede de cuidados e suas complexidades. Acerca das limitações ressaltamos a realização desta pesquisa a partir de um único serviço de saúde mental infantojuvenil e a sua rede intersetorial, permitindo apresentar os resultados apenas para um contexto local e enfoque somente aos profissionais envolvidos nas ações de cuidados.

Diante disso, para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de outras pesquisas que problematizem o cuidado em rede à criança e adolescente na perspectiva territorial e intrassetorial de modo a lograr novos olhares sobre o cuidado e suas articulações para consolidação da política de Saúde Mental da Criança e Adolescente.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Braga CP, D'Oliveira AFPL. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(2):401-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
2. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic Clin*. 2015;27(1):17-40. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
3. Olschowsky A, Wetzell C, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW. Avaliação das parcerias intersetoriais em saúde mental na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2014;23(3):591-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001970012>
4. Romagnoli RC, Amorim AKMA, Severo AKS, Nobre MT. Intersetorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do sudeste e nordeste



- brasileiro. *Revista Subjetividades*. 2017;17(3):157-68. doi: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6075>
5. Lima RC, Carvalho MCDA, Silva PRFD. Saúde mental na infância e adolescência. In: Jorge MAS, Carvalho MCA, Silva PRF, orgs. *Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 229-54.
  6. Zaniani EJM, Luzio CA. A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Psicologia em Revista*, 2014;20(1):56-77. doi: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014V20N1P56>
  7. Delfini PSS, Bastos IT, Reis AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(12):e00145816. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00145816>
  8. Damarí B, Alikhani S, Akrami F. Analysis of Iranian youth health policy: necessity of action-oriented interventions. *Int J Prev Med*. 2018;9:39. doi: [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_341\\_16](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_341_16)
  9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
  10. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):90-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50300>
  11. Guedes AC, Olschowsky A, Kantorski LP, Antonacci MH. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. *Rev Eletr Enf*. 2017;19:a42. doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.43794>
  12. Batista KA, Oliveira PRS. A saúde mental infantil na atenção primária: reflexões acerca das práticas de cuidado desenvolvidas no município de Horizonte – CE. *Pesqui Prát Psicossociais*. 2018 [citado 2018 set 10];12(3):1-17. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082018000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100006)
  13. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Therapeutic design in Mental Health: practices and procedures in dimensions constituents of psychosocial care. *Interface (Botucatu)*. 2016;20(57):313-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>
  14. Belotti M, Maia CC, Avellar LZ, Silva POM. Concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Psic Teor Pesq*. 2018;34:e34430. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34430>
  15. Rinaldi DL. Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2015; 20(2):315-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.17332013>
  16. Taño BL, Matsukura TS. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2015;23(2):439-47. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>
  17. Noronha AA, Folle D, Guimarães AN, Brum MLB, Schneider JF, Motta MGC. Perceptions of adolescents' family members about therapeutic workshops in a child psychosocial care center. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(4):e56061. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56061>
  18. Tszesnioskí LC, Nóbrega KBG, Lima MLLT, Facundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(2):363-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>
  19. Teixeira MR, Couto MCV, Delgado PGG. Atenção básica e o cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017 June;22(6):1933-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>
  20. Duarte KL, Souza EM, Rodrigues L. [Importance and challenges of networking between the school and a Brazilian juvenile mental health service]. *J Child Adolesc Psychol*. 2017 [citado 2018 set 20];8(1):155-71. Portuguese. Disponível em: <http://revistas.lis.ulsiada.pt/index.php/rpca/article/view/2484>

#### ■ Autor correspondente:

Cristiane Kenes Nunes

E-mail: [criskenes@gmail.com](mailto:criskenes@gmail.com)

Recebido: 11.11.2018

Aprovado: 27.06.2019