

FLUXOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: COMPREENSÃO POR MEIO DA CONSTRUÇÃO DE ITINERÁRIOS

Flows within the Network of Psychosocial Child and Adolescent Care: comprehension through the construction of itineraries

Debora Estela Massarente Pereira¹
Rosana Thereza Onocko-Campos²

Artigo encaminhado: 01/12/2018

Aceito para publicação: 28/11/2019

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi compreender as concepções vigentes e a organização do fluxo da Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil por meio da investigação de Itinerários Terapêuticos. O referencial teórico-metodológico utilizado foi a avaliação qualitativa participativa. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas com familiares e adolescentes, estudo de prontuários e grupo focal com trabalhadores. Com a análise dos dados foi possível identificar que independentemente das normativas ministeriais há - na prática - diferentes redes construídas a partir dos diagnósticos e da faixa etária; que os CAPSi têm sido ordenadores dos fluxos na rede; que fazem parte da rede de apoio das famílias de forma significativa; que esses serviços têm trabalhado intersetorialmente a despeito da sobrecarga de trabalho que isso parece representar para seus trabalhadores; e que ainda é preciso avançar na articulação com setores envolvidos com a promoção de fatores protetivos como o da cultura, esporte, lazer, etc. ampliando assim a possibilidade de inserção social de crianças e adolescentes, um dos objetivos primordiais da Reforma Psiquiátrica.

Palavras chave: Saúde Mental. Itinerário Terapêutico. Pesquisa qualitativa, Pesquisa avaliativa. CAPSi.

ABSTRACT: The objective of this research was to understand the valid conceptions and the organization of the flow of the Network of the Psychosocial Child and Adolescent Care through the investigation of the Therapeutic Itineraries. For this purpose, the author used the theoretical framework of participatory qualitative evaluation. Data were collected through the interviews with family members and adolescents, the study of "medical"? records and the focus group with workers. The data analyses made possible to identify that independently of the ministerial regulations, there are – in practice- different networks constructed upon diagnosis and age group; that the CAPSi services command the network flows; are part of the family support network in a significant way, work inter-sectorally in spite of the work overload that this

¹ Mestra em Saúde Coletiva. Psicóloga. FCM/UNICAMP (Curso de Mestrado em Saúde Coletiva). debora.pereira@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva. Médica. Psicanalista FCM/UNICAMP. rosanaoc@unicamp.br

seems to represent for their workers; and that it is still necessary to advance in the articulation with sectors involved with the promotion of protective factors such as culture, sports, leisure, etc. thus expanding the possibility of social insertion of children and adolescents, one of the primary objectives of the Psychiatric Reform.

Keywords: Mental Health. Therapeutic Itineraries. Qualitative Research. Evaluation Research. CAPSi.

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a função de promover o direito à vida e à saúde através de políticas públicas que ofereçam o acesso universal e equânime às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2014). Diante disso, o SUS assumiu responsabilidades sanitárias para com essa população através das Leis Orgânicas nº8.080/1990 e nº 8.142/1990, entre outras políticas.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil teve início na década de 70, quando o modelo asilar centrado em hospitais psiquiátricos passa a ser questionado, e há esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos usuários de saúde mental (BRASIL, 2005). Nos anos 80 os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram surgindo como serviços substitutivos ao modelo anterior 'hospitalocêntrico' de atenção à saúde mental. Esses equipamentos constituem a principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica.

Foi somente na Portaria GM 336 de fevereiro de 2002³ que a modalidade dos Centros de Atenção Psicossocial para a infância e adolescência (CAPSi) foi criada e regulamentada, fruto da necessidade da atenção especializada a essa clientela. Até então as ações relacionadas à saúde mental infantojuvenil eram delegadas aos setores educacional e de assistência social, com quase ausência de proposições pela área da saúde mental (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

O CAPSi é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com graves comprometimentos psíquicos. O CAPSi se define como um serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes (BRASIL, 2011). Ainda, segundo a Portaria GM nº 336/02, o CAPSi deve

³ Revogada e republicada pela Portaria de Consolidação nº3 de setembro de 2017, Título II, Capítulo I, na forma do Anexo V.

possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território, responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no seu território, dentre outras especificações de demanda.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011⁴ e prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do SUS (BRASIL, 2014). Em documento produzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) em parceria com diversas entidades que trabalham com a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, foram destacados alguns pontos nos componentes desta rede que têm maior proximidade com esta população: a Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção residencial de caráter transitório, Atenção de Urgência e Emergência, e Atenção hospitalar.

A intersectorialidade é uma premissa do trabalho com a infância e adolescência. Ela se dá através de ações pactuadas, compartilhadas entre os diferentes setores, não sendo suficiente somente a presença de diversos serviços atuando de maneira independente. No trabalho de Couto, Duarte e Delgado (2008) em que se discute a situação da saúde mental infantojuvenil no Brasil foi constatado que o principal problema do país estava na presença desarticulada de serviços, e não na ausência absoluta de recursos. Diversos autores vêm se preocupando em pesquisar e escrever sobre a questão da intersectorialidade e sua importância para saúde mental infantojuvenil (COUTO; DELGADO, 2010; COUTO, DUARTE; DELGADO, 2008; SANTOS et al., 2011; DELFINI; REIS, 2012; KANTORSKI et al., 2014; ZANIANI; LUZIO, 2014; BRASIL, 2014; DELFINI et al., 2017; KANTORSKI et al., 2017; TEIXEIRA et al., 2017). A rede intersectorial junto com os CAPSi são considerados hoje os principais pilares da saúde mental infantojuvenil.

No âmbito da saúde mental infantojuvenil, até pouco tempo não havia evidências empíricas de qualidade sobre a eficácia e a efetividade de

⁴ Revogada e republicada pela Portaria de Consolidação nº3 de setembro de 2017, Capítulo I, artigo 3º, inciso IV na forma do Anexo V.

tratamentos para transtornos mentais infantis (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008). Neste mesmo trabalho, os autores apontam para uma escassez na literatura de publicações contendo avaliações mais detalhadas sobre o funcionamento dos CAPSi. A partir de uma revisão bibliográfica realizada para o presente trabalho, foi constatado que o volume de publicações na temática permanece baixo, com uma média de duas publicações por ano.

2 OBJETIVO

Tendo em vista a necessidade constante de avaliação em saúde, a carência de publicações na área de avaliação de serviços destinados ao público infantojuvenil, e ao fortalecimento das políticas públicas atuais direcionadas a esta clientela, o presente trabalho tem como proposta compreender a forma como os CAPSi têm pensado e organizado a rede de cuidados em seus territórios e qual o Itinerário Terapêutico percorrido pelos usuários na RAPS.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Referencial teórico-metodológico

O presente trabalho utilizou como referencial teórico-metodológico a pesquisa qualitativa participativa. A pesquisa qualitativa em saúde permite compreender a pluralidade de subjetividades e racionalidades na medida em que estuda a história, as relações, as representações, crenças, percepções e opiniões fruto das interpretações que os humanos fazem sobre a vida em geral (MINAYO, 2013).

Já a pesquisa qualitativa participativa pode ser entendida como o processo realizado por meio do estabelecimento de parcerias entre pesquisadores e pessoas afetadas ou envolvidas por algum programa ou serviço, foco do estudo (FURTADO; ONOCKO-CAMPOS, 2013). O objetivo é engajar diferentes atores no processo de avaliação visando o incremento das potencialidades e a superação de limitações a partir de diferentes pontos de vista.

3.2 Coleta de dados e instrumentais metodológicos

A coleta de dados se deu através da realização de um grupo focal com trabalhadores de dois CAPSi da cidade de Campinas, de entrevistas em profundidade para a investigação de Itinerários Terapêuticos com 4 famílias usuárias do CAPSi, e da análise dos prontuários dos usuários participantes.

A técnica de grupo focal vem sendo amplamente utilizada nas áreas de saúde, educação e sociologia com o objetivo de captar dados, diagnosticar problemas, e avaliar programas e serviços (WESTPHAL et al., 1996; FURTADO, 2001; ONOCKO-CAMPOS et al., 2017). Westphal et al. (1996) após analisar o uso da técnica em diferentes pesquisas concluem que ela é eficiente uma vez que possibilita, em um curto período de tempo, a identificação e uma análise aprofundada de problemas a partir do ponto de vista da população participante da pesquisa.

O Itinerário Terapêutico (IT) tem se mostrado uma técnica eficaz para estudos de avaliação qualitativa de serviços de saúde à medida em que sua análise tem permitido, segundo Araújo, Bellato e Hiller (2011, p.213), um "mapeamento da resolutividade focalizada, bem como captar o movimento destas pessoas na intrincada rede hierarquizada e formalizada do SUS e o modo como ela pode ser capilarizada no desenho das redes para o cuidado, quanto a seus estrangulamentos que emperram fluxos e impedem a integralidade e resolutividade em saúde".

Para a análise das redes de apoio foi utilizada a terminologia proposta por Kleinman (1989) e usada por alguns pesquisadores como Rabelo et al. (1999) e Vasconcelos (2014) que define dentre estas redes três arenas ou subsistemas nos quais as enfermidades são vivenciadas: profissional, folk e popular. A arena profissional é constituída pela medicina científica, pelas profissões paramédicas ou sistemas médicos tradicionais; o setor folk é composto por aqueles especialistas não 'oficiais' como curandeiros, rezadeiras, entre outros; e o popular, por fim, compreende o campo leigo não especialista da sociedade, incluem-se neste campo amigos ou vizinhos e também a automedicação, entre outros.

O estudo de prontuários foi utilizado como fonte de informação adicional para a construção do histórico dos usuários no serviço e para analisar os registros das equipes acerca da construção do caso junto à RAPS.

3.3 Local

A pesquisa foi realizada em um CAPSi gerenciado por uma entidade filantrópica, e em um CAPSi gerenciado pela Prefeitura Municipal de Campinas que funcionavam à época num mesmo espaço físico. Essa condição era temporária, mas se manteve durante todo o desenvolvimento da presente pesquisa.

3.4 Participantes

Para a escolha das famílias e usuários contou-se com o auxílio das equipes às quais solicitamos a indicação das famílias com os seguintes critérios:

Perfil 1: família com criança diagnosticada com psicose que tenha feito um percurso pela rede de saúde da forma mais próxima da considerada ideal pelas equipes;

Perfil 2: família com criança diagnosticada com psicose que tenha feito um percurso pela rede de saúde de forma considerada inadequada pelas equipes;

Perfil 3: família com adolescente com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas que tenha feito um percurso pela rede de saúde da forma mais próxima da considerada ideal pelas equipes;

Perfil 4: família com adolescente com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas que tenha feito um percurso de forma considerada inadequada pelas equipes.

A definição destes perfis teve como objetivo investigar se haveria diferença em relação aos fluxos - por quais serviços passaram antes de chegar ao CAPSi, quem foi o encaminhador, qual o fluxo construído a partir da chegada ao CAPSi - a depender das variáveis diagnóstico e faixa etária. Além disso, a indicação de fluxos adequados e não adequados pela rede auxiliaria quanto à compreensão da construção de fluxos na rede de atenção à saúde, utilizando parâmetros indicados pelas equipes no grupo focal, e também a partir da análise dos Itinerários Terapêuticos.

Os usuários participaram da pesquisa foram:

Perfil 1. Gustavo⁵ tem 11 anos e tem um irmão, o Pedro de 9. Eles moram com a mãe, Izabel, e tem a avó Ana e a tia Cláudia que moram numa casa aos fundos do mesmo terreno. Os pais de Gustavo são separados há cerca de dois anos. O pai, Osvaldo, mora em São Paulo. Izabel foi a entrevistada.

Perfil 2. Henrique tem 6 anos e é o filho único de Tadeu e Crislei. Tadeu e Crislei participaram da entrevista para investigação do Itinerário Terapêutico.

Perfil 3. Fernando, adolescente de 17 anos que mora com sua mãe Cida, sua irmã e sobrinho. Ele tem quatro irmãos, e seu pai é falecido. Participaram das entrevistas o adolescente e sua mãe, Cida.

Perfil 4. Mayara, adolescente de 17 anos que mora na casa de sua mãe Lindauria, junto com 5 irmãos, 2 sobrinhos e seu filho, Lucas, de 1 ano. Mayara tem mais uma irmã que não mora na mesma casa. Seu pai faleceu quando ela tinha por volta de três anos. Participaram das entrevistas a adolescente e sua mãe.

Além das entrevistas com usuários e familiares, foi realizado um grupo focal com 6 trabalhadores dos CAPSi. Para a composição do grupo, foi solicitado que as equipes selecionasse de 6 a 13 profissionais dentre os interessados, e que o grupo fosse diverso em relação a profissão, tempo de serviço, mini-equipes, e sexo. O gestor também foi convidado a participar do grupo. Participaram do grupo: uma terapeuta ocupacional que trabalhava há um ano no CAPSi; uma terapeuta ocupacional que trabalhava há cinco anos; uma monitora que trabalhava há três anos; um técnico de enfermagem que trabalhava há cinco anos; um médico pediatra que trabalhava há dois anos; e uma gestora que estava no cargo há 2 anos e meio.

Este trabalho utilizou a triangulação de métodos para sua análise. A análise por triangulação de métodos prevê três aspectos: levantamento de dados empíricos, diálogo com autores que estudam o tema, e análise da conjuntura em que se amplia o diálogo com o contexto (BRISOLA; MARCONDES, 2014). Para o processo interpretativo dos dados obtidos, o primeiro passo foi reunir os dados, prepará-los e elaborar categorias de análises. Depois se procedeu à análise dos dados e categorias obtidas

⁵ Todos os nomes utilizados neste trabalho são fictícios para possibilitar a não identificação dos participantes.

dialogando com os objetivos iniciais da pesquisa. Por último foi realizada uma análise contextualizada e triangular dos dados. A partir desta análise foi realizada a construção-síntese de todo o processo analítico que será apresentada a seguir.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp - Campus Campinas, no dia 24 de fevereiro de 2015 sob o Parecer nº 975.902. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento, de acordo com as Resoluções nº 196/96 e no 251/97 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RESULTADOS

Os dados obtidos a partir das construções de narrativas tanto das entrevistas quanto do grupo focal e da análise dos prontuários serão apresentados de forma triangulada e a análise abordará em destaque as categorias acessibilidade, redes de apoio das famílias e usuários, e intersetorialidade.

As Figuras 1, 2, 3 e 4 mostrarão os itinerários das crianças e ecomapas. É possível observar através dos números e das setas qual a sequência de serviços percorridos pelos usuários/famílias, e pelos traços que ligam os serviços e a figura central, o tipo de vínculo construído entre usuários e a rede.

A Figura 1 apresenta do lado esquerdo o Itinerário Terapêutico de Mayara obtido a partir do relato da mesma. Do lado direito está representado o ecomapa da família obtido a partir das narrativas de Mayara e Lindáuria. Em ambos, estão apresentados os tipos de vinculação com os diversos pontos que fizeram ou que ainda fazem parte da rede de cuidados da família.

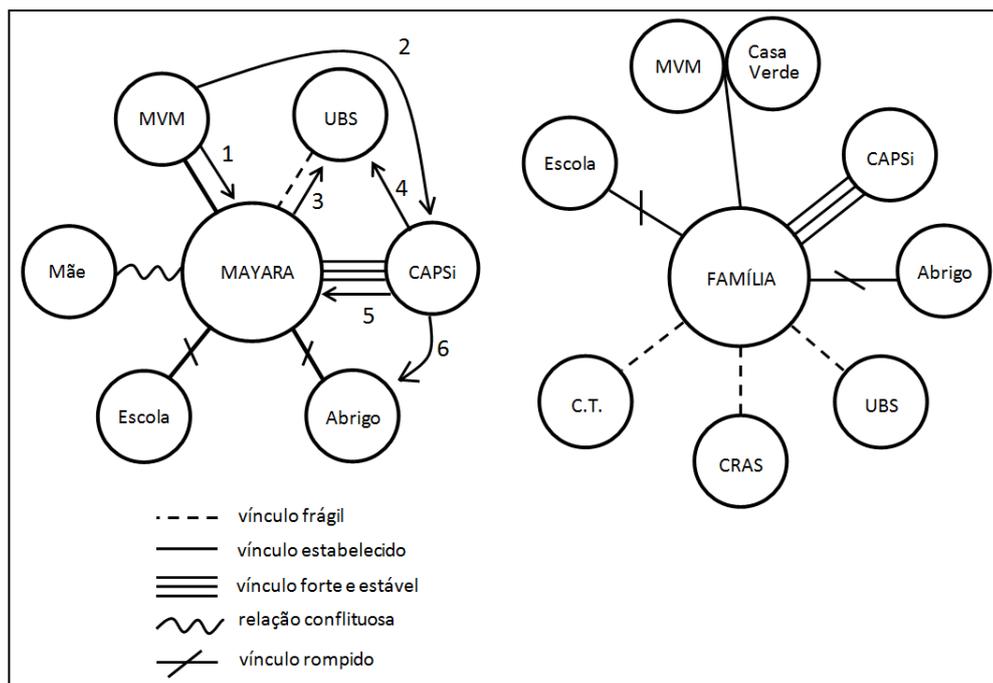


Figura 1 - Itinerário Terapêutico narrado por Mayara e ecomapa da família.

A Figura 2 abaixo traz o Itinerário narrado por Fernando e o ecomapa da família obtido com as narrativas do adolescente e sua mãe.

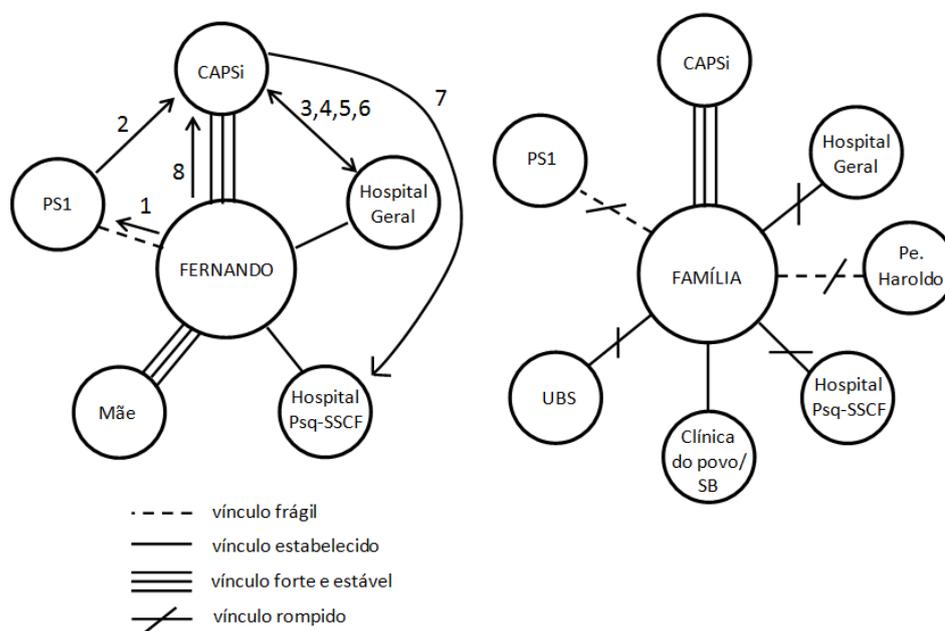


Figura 2 -Itinerário Terapêutico narrado por Fernando e ecomapa da família.

A Figura 3 abaixo traz o Itinerário Terapêutico e o ecomapa da família de Henrique numa só figura.

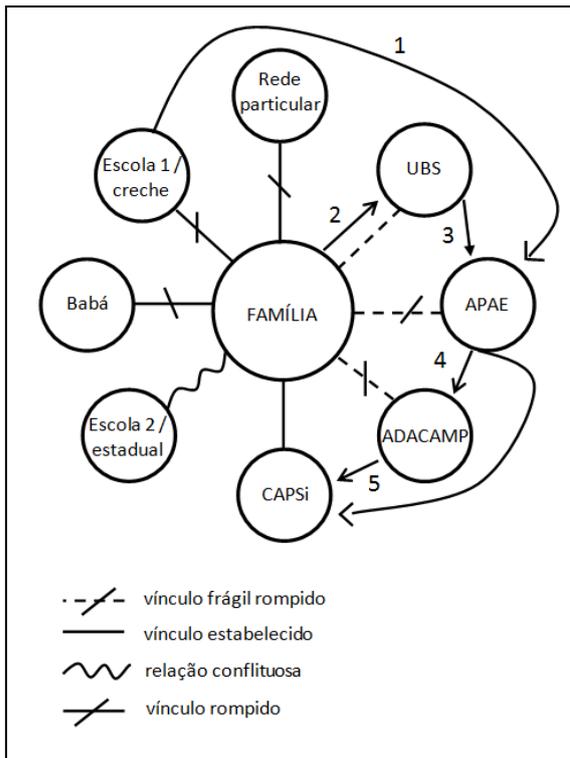


Figura 3 - Ecomapa e Itinerário da família de Henrique

A Figura 4 traz a representação do ecomapa junto com o Itinerário

Terapêutico da família de Gustavo.

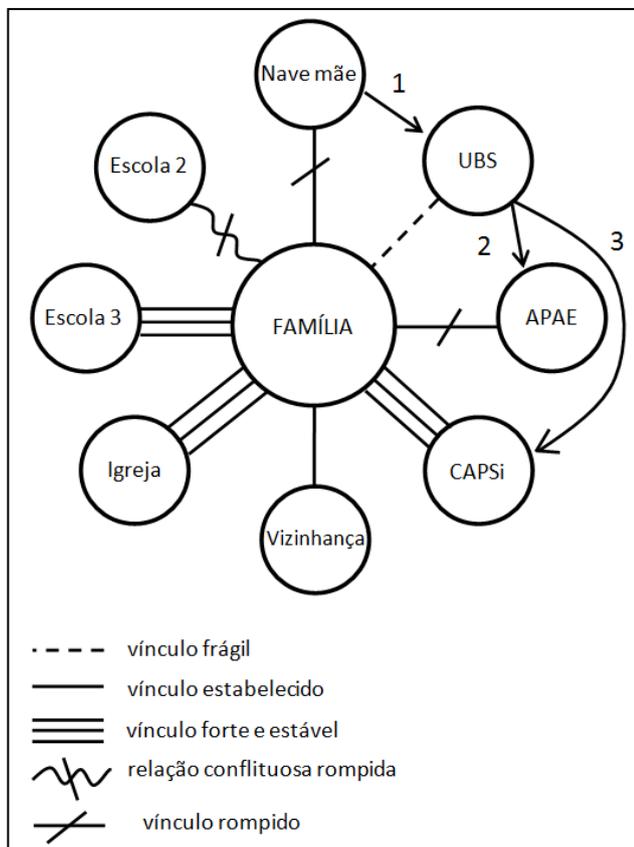


Figura 4 - Ecomapa e Itinerário da família de Gustavo.

5 DISCUSSÃO

5.1 Acessibilidade

"... daí eu vim e no mesmo dia eu consegui uma avaliação. (...) Eu vim aqui sozinho, fui eu que corri atrás de tudo e vim aqui sozinho, e aí eles falaram "a gente tem todo suporte possível para as crianças especial, aqui a gente tem de tudo... Aqui a gente vai dar a ultima palavra. É aqui!". Eles falaram "tudo que você corria pra todo lado vai ser aqui, não adianta você correr A e B, é aqui" (pai do Henrique).

"Eu comecei o tratamento na APAE e no CAPSi ao mesmo tempo, e a APAE indicou ficar no CAPSi porque lá não tem médico pro problema dele, especifico pra ele, não tem mesmo. (...) Aí ele veio pra cá e desde então ele ta aqui até hoje. E aqui me ajudou bastante viu, antes eu ficava doida com ele porque era difícil lidar com ele e hoje ta bem melhor do que tava"(mãe do Gustavo).

O acesso a um ponto da rede mais a resolutividade que o serviço oferece à queixa ou problemática apresentada podem ser definidos como acessibilidade (LOFEGO et al., 2011). Ela também pode ser traduzida pelo grau de facilidade para as pessoas obterem cuidado em saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Considerando estes quatro casos, os CAPSi vem oferecendo boa acessibilidade, facilitando a chegada dos usuários e proporcionando resolutividade satisfatória, uma vez que todos os entrevistados identificaram ações realizadas pelas equipes do CAPSi para lidar com a queixa inicial, e todos identificaram melhora em relação à mesma.

5.2 Redes de apoio formal e informal

"Quando eu preciso de ajuda eu ligo aqui (CAPSi), porque em casa é um inferno, um fala daqui, outro fala dali, eu falo: vou pegar minhas coisas, eu vou embora porque tô cansada! Minha mãe quase não me ajuda porque ela tem oito filhos, né? (...) Por mim eu queria ter ajuda de outras pessoas, mas... quem nessas hora ajuda? Nessas horas ninguém tem amigo né?" (Mayara)

"Hoje quando eu preciso de ajuda eu procuro minha mãe, ela é meu pai junto, mãe e pai ao mesmo tempo. Fora minha mãe, eu tenho o CAPS. Sempre me ajudou e quando eu tava internado, quando eu tava mal me ajudou. (...) Quando eu to mal eles me ajuda a trocar umas ideias aí, quando eu to ruim eles conversam bastante comigo...

o atendimento dos profissionais é ótimo né? Não tenho nada que reclamar não” (Fernando).

Em relação à rede de apoio, foi possível identificar que para as quatro famílias os CAPSi aparecem como o ponto de apoio mais significativo atualmente na arena profissional. Na arena popular, em três dos quatro casos investigados, somente a figura da mãe aparece como apoio, ficando este restrito ao núcleo familiar de cada um dos casos. Somente na família de Gustavo apareceu outro ponto de apoio nesta arena que foi a vizinhança. Também foi somente para esta família que a Igreja apareceu como um ponto significativo. A família de Henrique não nomeou nenhum apoio fora da arena profissional.

Chama a atenção na análise dos casos a predominância pela busca de apoio majoritariamente na rede formal profissional. Na literatura há autores que fazem relação entre as redes de apoio social e profissional. Horowitz (1977, apud RABELO et al., 1999) apresenta a seguinte relação: quanto maior for a conexão entre os membros da rede apoio informal, menos o indivíduo precisará do apoio na arena profissional e suas instituições formais. Analisando a rede informal de apoio social destas quatro famílias, é possível supor que a inversão desta relação também se faz verdadeira: quanto menor for a rede de apoio social, maior será a necessidade da busca por apoio na rede formal. Esta observação talvez possa explicar a centralidade que os CAPSi ocupam nas quatro redes analisadas e destaque seu valor no contexto de redes de apoio social esgarçadas que parece predominar no Brasil (Rabelo, 1999; Fontes, 2007; Moreira; Onocko-Campos, 2017).

Alguns autores, porém, alertam para a centralidade do CAPSi como um problema a depender da construção da rede no território. Kantorski et al. (2010) ressaltam o perigo do CAPS se 'encapsular' e desenvolver atividades pensando apenas na sociabilidade possível no interior do serviço, acabando por negligenciar a inserção do usuário no território.

Estes dados denotam a necessidade do CAPSi se voltar mais para comunidade, trabalhando com iniciativas que fomentem o fortalecimento ou possibilidade de construção de redes de apoio social robustas.

5.3 Intra e inter *setorialidades*: o trabalho em rede

Em relação aos serviços acessados antes da chegada ao CAPSi se observa que todos os casos tiveram a Unidade Básica de Saúde (UBS) e alguma escola pelo menos em algum momento como parte de suas redes. Ambos serviços vêm sendo amplamente apontados como básicos na articulação intersetorial de um CAPSi (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015; DELFINI; REIS, 2012).

"Voltando um pouco pros fluxos, o foco maior pro CAPS, embora é muito difícil por essa questão da intersetorialidade que é uma premissa pra quem tá no trabalho com criança e adolescente, é que nossa aproximação tem que ser com a saúde, com a atenção básica."
(equipe)

A Atenção Básica (AB) tem papel de destaque em estudos sobre a construção de sistemas de cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes. Dos quatro Itinerários estudados, a UBS participou do encaminhamento ao CAPSi em somente um deles, mesmo fazendo parte da rede prévia de todos. Delfini e Reis (2012) discutem que apesar da importância da proximidade entre a AB e o CAPSi, pesquisas indicam que diversas dificuldades são encontradas no dia a dia de trabalho dessas equipes. Dentre as discutidas pelos autores, duas delas são identificadas em nossa pesquisa na narrativa das equipes: a falta de entrosamento entre as equipes e a falta de entendimento sobre quais casos devem ser encaminhados ao CAPSi.

O olhar sobre o papel da Atenção Básica nos Itinerários Terapêuticos estudados neste trabalho também lança luz a uma questão importante: a descontinuidade do acompanhamento nos quatro casos analisados. A descontinuidade se deu principalmente pela saída de profissionais ou pela vinculação prévia à UBS frágil. Esta questão foi levantada no grupo focal com as equipes como um ponto de dificuldade em relação ao fluxo de rede.

As equipes nomearam estes casos - nos quais os demais setores se desresponsabilizam pelo cuidado após a inserção do usuário no CAPSi - como "casos de CAPS". Na discussão sobre a descontinuidade do acompanhamento pela AB, Delfini e Reis (2012, p.360) falam sobre a lógica do encaminhamento no qual os trabalhadores fazem uso de instâncias burocráticas e hierarquizadas e que "leva a uma diluição, e não a um compartilhamento, da responsabilidade sobre os casos". A aproximação com a AB deve ser movimento contínuo da

equipe uma vez que poderá favorecer o compartilhamento e a corresponsabilização dos casos com vistas a garantirem maior resolutividade no manejo de situações que envolvem sofrimento psíquico em crianças e adolescentes (DELFINI; REIS, 2012; TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015).

"Porque na escola não tem, mas seria interessante se tivesse o CAPS na escola, entende? Porque se a escola suspeitasse de alguma coisa não acionaria primeiro os pais, acionaria primeiro o CAPS. Porque eles são os profissionais da área, eles entendem melhor do que a gente. Quando a escola fala com a gente, a gente fica no corre, corre pra lá, corre pra cá, até cair aqui, e fica rodiando não sei pra quê! Por que não vai direto? O que acontece? Se o CAPS tivesse na escola, a gente faria um "jump", uma linha reta, e não ficava andando em círculos até chegar aqui." (pai do Henrique)

As escolas também têm lugar privilegiado na rede de crianças e adolescentes. Além de concentrarem a maior parte da população infantojuvenil brasileira, as escolas representam um ambiente privilegiado e desempenham papel fundamental na formação social e construção de cidadania, na promoção de fatores protetivos, na detecção de riscos e na redução de danos de agravos psicossociais (KANTORSKI et al., 2014; BRASIL, 2014).

No estudo dos Itinerários das crianças, a busca da família pela rede de saúde se deu a partir do apontamento da escola em relação a dificuldades de aprendizagem, socialização ou agressividade. Nota-se aí a importância das escolas na identificação de questões de riscos e redução de danos de agravos psicossociais, conforme indica documento ministerial (BRASIL, 2014). Nos itinerários investigados, apesar de terem apontado as dificuldades às famílias, as escolas não participaram do encaminhamento dos usuários ao CAPSi.

No trabalho de Teixeira, Couto e Delgado (2015), os autores chamaram a atenção para a baixa presença da rede de Educação na origem/procedência dos encaminhamentos aos CAPSi, fato também observado nos quatro Itinerários investigados em nossa pesquisa. Kantorski et al. (2014, p.657) apontam que a parceria entre estes dois setores poderia auxiliar no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento escolar a partir de troca de informações entre escola e unidades de saúde, e também no aproveitamento do potencial que a escola têm em relação a "conhecer e se relacionar com outras pessoas, a criação de laços de amizade,

descoberta de regras e de jeitos diferentes de agir". Os autores ainda apontam que a parceria entre estes dois setores pode ser especialmente importante na "quebra do estigma e do preconceito presentes na sociedade" (ibidem, p.657).

Comparando a rede de serviços acessados antes e depois da chegada ao CAPSi é possível observar notável diferença entre os Itinerários percorridos entre adolescentes e crianças. No caso dos adolescentes, o número de serviços que participam da rede de atendimento aos usuários e suas famílias aumentou consideravelmente a partir da chegada ao CAPSi. Os principais setores acionados pelo CAPSi foram o da própria saúde, o da assistência social e de outros setores que compõe o sistema de garantia de direitos. É importante destacar que o CAPSi manteve articulação com a maior parte dos serviços acessados anteriormente pela família.

Já no caso das famílias de crianças, este aumento da rede de apoio não ocorreu. Pelo contrário, o número de serviços que o CAPSi articulou para o trabalho em rede foi igual ou inferior aos acessados antes da chegada ao mesmo. No caso de Henrique, é possível explicar esta diminuição por estarem contabilizados todos os serviços pelos quais a família passou antes da chegada ao CAPSi e que constituem encaminhamentos excessivos e inadequados pela rede. Em relação aos serviços acionados pelo CAPSi se observa uma ampliação no setor da educação para os dois casos.

A diferença entre a rede acionada no caso das crianças e dos adolescentes pode ser explicada à luz da necessidade e singularidade dos casos. As intervenções devem ser oferecidas pensando nos recursos territoriais através do trabalho em parceria, e, como explicam Delfini e Reis (2012, p.361) "com destaque para um ou outro equipamento dependendo do momento e singularidade do caso".

Ainda que as singularidades sejam consideradas, algumas observações podem ser feitas: a participação majoritária do setor da educação nos Itinerários infantis e a presença expressiva dos setores da Assistência Social e da Garantia de Direitos nos Itinerários dos adolescentes.

A inclusão da Assistência Social nos Itinerários dos adolescentes pode ser explicada considerando a missão deste setor de intervenções em grupos sociais de risco. Os serviços levantados na categoria garantia de direitos estão

encarregados de zelar pelo cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes. Tanto Fernando quanto Mayara vivenciaram situações de risco e vulnerabilidades que explicam a necessidade do acionamento destes setores. Kantorski et al. (2014, p.658) colocam que "o trabalho conjunto com estas equipes é indispensável para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade, responsabilizando-se pelos que necessitam de assistência".

Os setores articulados pelo CAPSi estão entre aqueles apontados como mais recorrentes e historicamente importantes em diversos estudos que abordam a intersetorialidade (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008; TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015; KANTORSKI et al., 2014), quais sejam, educação, assistência social, garantia de direitos. Porém, chama atenção a falta de articulação com outros setores como cultura, esporte, lazer os quais podem ser potentes na promoção de diversos fatores protetivos. Os Centros de Convivência e Cultura são apontados como espaços capazes de promover intervenções culturais como uma alternativa a ser pensada que contribui para uma maior reinserção social (Kantorski et al., 2014).

Em relação aos pontos de entrave ou estrangulamento da rede que as famílias apontaram foram organizados em algumas subcategorias. Estas subcategorias referem-se a todos os equipamentos que fizeram parte dos Itinerários e não só ao CAPSi uma vez que o objetivo foi identificar o que influencia a busca de cuidados e as migrações entre um serviço e outro para além dos encaminhamentos:

- Profissionais e tratamento oferecido: saída de profissionais; falta de acesso a alguns núcleos profissionais; uso de contenção física; frequência com que os atendimentos são ofertados; demora no agendamento de consultas, e; a falta de informações;
- Resolutividade da rede: falta de respostas em relação a problemática apresentada ou lentidão na observação dos resultados esperados;
- Trabalho em rede: distância das relações entre a escola e o CAPSi, encaminhamentos em excesso pela rede, e agendas conflitantes de diferentes serviços;
- Recursos em geral: falta de recursos, tais como equipamentos, recursos humanos, e a falta de medicamentos nas unidades;

- Outras: distância física dos serviços, conflito com outros usuários, falta de apoio externo para manter vinculação, dificuldade em conseguir benefícios, e o tratamento de crianças e adolescentes no mesmo espaço.

Na comparação destes pontos entre os Itinerários observa-se que as subcategorias 'trabalho em rede' e 'resolutividade' aparecem naqueles itinerários que as equipes indicaram como advindos de fluxos inadequados. A não organização dos fluxos e a baixa resolutividade vem sendo apontadas como fatores que influenciam a conformação dos Itinerários em busca de cuidado pelas redes de saúde (VASCONCELOS, 2014; BELLATO et al., 2007).

Alguns dos pontos levantados como entraves nesta pesquisa também apareceram como tais no trabalho de Lima et al. (2014) em que se investigou indicadores para o tratamento de autistas em CAPSi. A alta rotatividade dos funcionários, ausência de algumas especialidades, insuficiência na frequência e duração dos atendimentos, precariedade estrutural, falta de informações, histórico de peregrinação por diversos serviços, dificuldades em conseguir o laudo para benefício foram alguns dos pontos comuns entre estas duas investigações.

"Seria bastante interessante que a gente conseguisse se aproximar mais do território onde as pessoas moram e que os CAPS pudessem através de suas equipes uma aproximação maior com a atenção básica em primeiro lugar (...) Essa proximidade com o território facilita que a gente consiga ajudar as pessoas a entenderem o que são as questões do sofrimento mental da infância e adolescência, o que é que a gente tem que prestar atenção pra quem tá no centro de saúde e pra quem tá na escola." (equipe)

Por fim, se apresenta aqui uma oportunidade para discutir quais são as ações empreendidas pelos CAPSi que os auxiliaram na construção de um trabalho em rede intersetorial. Na investigação dos prontuários foram identificadas diversas ações, tais como: discussão de caso realizado no próprio serviço ou indo até o serviço parceiro, contatos telefônicos, acompanhamento presencial de atendimentos em outros serviços, atendimentos conjuntos, troca de documentos com relatórios sobre o caso, agendamento de consultas em outros serviços, encaminhamentos, convite para atividades culturais ou esportivas promovidas por parceiros, atividade externa assistida durante a internação em outros serviços.

Esta diversidade de ações permite uma observação quanto ao esforço empreendido pelos CAPSi para uma rede intersetorial efetiva. A literatura traz que, apesar do reconhecimento da importância da articulação intersetorial, muitos profissionais relatam a dificuldade na formação de parcerias com os equipamentos da rede (ONOCKO et al., 2009; VASCONCELOS, 2014; KANTORSKI et al., 2014; DELFINI; REIS, 2012). O levantamento destas ações pode trazer luz às diferentes formas pelas quais este trabalho pode ser construído e efetivado.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação deste trabalho é a pequena abrangência em termos de casos, territórios e serviços estudados. Contudo, a profundidade da análise qualitativa permitiu-nos encontrar pontos de concordância com outras pesquisas sobre o tema. Sugere-se que outras redes sejam estudadas e avaliadas para que se possa aprofundar a análise da construção de fluxos que permitam acessibilidade aos usuários e a identificação de facilitadores para a fluidez do trabalho em rede, grande desafio apontado pela literatura internacional (THORNICROFT; TANSELLA, 1999).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar nos Itinerários estudados que há diferentes redes construídas nos territórios a depender dos diagnósticos e da faixa etária. Apesar de ter sido possível essa identificação, seria pertinente uma análise ampliada sobre a forma que estas diversas conformações de rede atuam diferencialmente no cuidado e na articulação entre serviços.

Outro aspecto importante é que - neste trabalho - os CAPSi foram avaliados de forma bastante positiva pelas famílias e usuários, fazendo parte da rede de apoio de forma significativa. A rede de apoio formal foi a mais acessada entre as famílias estudadas indicando a importância da acessibilidade aos serviços formais e da organização do fluxo da rede para evitar desassistência e encaminhamentos inadequados, além de suporte adequado às demandas. Por outro lado, destaca-se a necessidade de se fortalecer a rede informal que se encontra na comunidade, o que pode

constituir uma fragilidade brasileira derivada da desigualdade e da violência nas grandes cidades.

Destaca-se o papel dos CAPSi estudados na articulação da rede, uma vez que têm conseguido avançar nas parcerias com serviços, lançando mão de diversas ações para que o trabalho intersetorial se efetive.

Outra contribuição deste trabalho foi permitir a nomeação de entraves e dificuldades identificados pelas famílias, usuários e trabalhadores. O reconhecimento destes entraves em concordância com a literatura pode apontar para possíveis melhorias e reorientação dos serviços de saúde mental tanto para gestores quanto para as equipes na tomada de decisões em relação à construção e trabalho em rede.

Por fim, na discussão sobre fluxos com as equipes foi possível identificar que a construção de um trabalho intersetorial vai muito além do entendimento sobre o que é previsto na política. Discutir redes significa falar do que acontece no cotidiano dos CAPS, das dificuldades enfrentadas, das diversas dimensões das problemáticas com que lidam, falar da missão do serviço, da política, de legislação, falar de como é trabalhar neste serviço, com aquela rede e com aqueles usuários.

REFERÊNCIAS

BELLATO, R; ARAUJO, LFS; CASTRO, P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R; JUNIOR, AGS, MATTOS, RA. Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. CEPESC/ IMS-UERJ: ABRASCO, 2008.

BELTRAME, MM. & BOARINI, ML. Saúde Mental e Infância: Reflexões Sobre a Demanda Escolar de um Capsi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33 (2), 336-349, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, 23 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2014.

COUTO, MCV, DUARTE, CS, & DELGADO, PGG. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 384-389, 2008.

COUTO, MCV & DELGADO, PGG. Intersetorialidade: uma exigência da clínica com crianças na atenção psicossocial: considerações preliminares. Artigo escrito para publicação no livro *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS: contribuições para uma prática responsável*. Organizadores: Edith Lauridsen-Ribeiro & Oswaldo Yoshimi Tanaka. Editora Hucitec, SP, 2010 (no prelo).

DELFINI, PSS. & REIS, AOA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 357-366, 2012.

DELFINI, PSS; BASTOS, IT.; REIS, AOA. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol.33 no.12, Rio de Janeiro, 2017.

FONTES, BASM. Redes sociais e saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. *Política & trabalho - Revista de Ciências Sociais* n. 26, p. 87-104, Abril de 2007.

FURTADO, JP. Um método construtivista para a avaliação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1): 165-181, 2001.

FURTADO, JP; ONOCKO-CAMPOS, RT. O percurso da pesquisa avaliativa de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. In: ONOCKO CAMPOS, RT (Org.) ; FURTADO, JP (Org.) ; PASSOS, E. (Org.) ; BENEVIDES, R. (Org.). *Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental - Desenho Participativo e Efeitos da Narratividade*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

KANTORSKI, LP; NUNES, CK; SPERB, LCSO; PAVANI, FM; JARDIM, VMR; COIMBRA, VCC. A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental (Online)*, v. 6, p. 651-662, 2014.

KANTORSKI, LP; COIMBRA, VCC; OLIVEIRA, NA; NUNES, CK; PAVANI, FM; SPERB, LCSO. Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. *Texto contexto - enferm.* vol.26, no.3, Florianópolis, 2017.

LIMA, RC.; COUTO, MCV.; DELGADO, PGG. & OLIVEIRA, BDC. Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [3]: 715-739, 2014.

LOFEGO, J; SILVEIRA, R; CATALAN, X.; BARBOSA, L., & KEPPEL, D. Itinerários Terapêuticos: práticas avaliativas centrada no usuário de longa permanência do Hospital de Saúde Mental do Acre. In: PINHEIRO, R; MARTINS, PHN. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: CEPESC/ IMS-UERJ; Recife: Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO, 2011.

MINAYO, MCS. A utilização do método qualitativo para a avaliação de programas de saúde. Prefácio. In: ONOCKO CAMPOS, RT (Org.) ; FURTADO, JP (Org.) ; PASSOS, E. (Org.) ; BENEVIDES, R. (Org.). Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental - Desenho Participativo e Efeitos da Narratividade. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOREIRA, MIB & ONOCKO-CAMPOS, RT. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.26, n.2, p.462-474, 2017.

ONOCKO CAMPOS, RT; FURTADO, JP; PASSOS, E, FERRER AL, MIRANDA L, GAMA CA. Evaluation of the network of psychosocial care centers: between collective and mental health. *RevSaude Publica*, 43(Supl. 1):16-22, 2009.

ONOCKO-CAMPOS, RT.; DÍAZ, ARG.; DAHL, CM; LEAL, EM.; JUNIOR, ODS. Desafios metodológicos para o uso de grupos focais com pessoas com doença mental grave. *Cadernos de Saúde Pública*; 33(6):e00187316, 2017.

RABELO, MCM., ALVES, PCB., and SOUZA, IMA. Experiência de doença e narrativa [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p. ISBN 85-85676-68-X. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

RIBEIRO, PRM. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, jan./abr. 2006.

SANTOS, DCM; JORGE, MSB; FREITAS, CHA & QUEIROZ, MVO. Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. *Acta paul. enferm.* vol.24 no.6 São Paulo, 2011.

TEIXEIRA, MR; COUTO MCV, & DELGADO, PGG. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). *Estudos de Psicologia*, 32(4) | 691-699. Campinas. Outubro - dezembro 2015.

TEIXEIRA, MR; COUTO MCV, & DELGADO, PGG. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):1933-1942, 2017.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. The mental health matrix: a manual to improve services. New York: Cambridge University Press, 1999.

TRAVASSOS, C., & MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (Sup 2), 190-198, 2004

VASCONCELOS, MGF. Família e atenção à saúde mental: sentidos, práticas e itinerários terapêuticos. Tese (doutorado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Doutorado em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2014.

WESTPHAL MF, BÓGUS CM & FARIA MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletim da Oficina Sanitária do Panamá* 120 (6): 472-482, 1996.

ZANIANI, EJM. & LUZIO, CA. A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 56-77, abr. 2014.