

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL E ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS SOBRE AS REDES ESTABELECIDAS PARA O CUIDADO

*Infantojuvenil mental health and PrimaryHealth Care: professional perceptions
on the established*

Amanda Dourado Souza Akahosi Fernandes¹

Thelma Simões Matsukura²

Ranizis Aparecida Sebold³

Maria Fernanda Barboza Cid⁴

Artigo encaminhado: 12/02/2019

Aceito para publicação: 21/01/2020

RESUMO: Dentre as funções da Atenção Básica à Saúde (ABS) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), está a de coordenadora do cuidado, se configurando como o centro de comunicação entre os diversos pontos da atenção. No âmbito da saúde mental, estudos têm revelado os desafios do cuidado à população em sofrimento psíquico no contexto da ABS. O objetivo do presente estudo foi compreender, sob a ótica dos gestores de Unidades de Saúde da ABS, o cuidado em rede intra e intersetorial no que tange às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico. Trata-se de um estudo de abordagem quantiqualitativa, que teve como participantes 10 gestores de Unidades de Saúde de um município do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada presencialmente e o instrumento utilizado foi um Questionário semiestruturado. Os dados quantitativos foram analisados por meio de análise estatística descritiva e, para as questões abertas do Questionário, utilizou-se da análise categorial. Os resultados apontaram que os participantes percebem as famílias envolvidas no cuidado, geralmente apresentando a demanda e solicitando apoio. Além disso, os participantes citaram principalmente os equipamentos da saúde ao relatarem sobre as ações em rede, sendo que apenas quatro relataram que realizam parcerias com as escolas. Os resultados foram discutidos à luz das políticas públicas existentes e do referencial teórico da atenção psicossocial. Considera-

¹Professora Adjunta do departamento de Terapia Ocupacional pela UFSCar. Doutora em Terapia Ocupacional pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. amanda.d.fernandes@hotmail.com

²Professora Titular do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar e docente do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. thelmamatsukura@gmail.com

³ Residente no Programa Multiprofissional em Saúde Mental da UNICAMP e graduada em Terapia Ocupacional na UFSCar. Ranizis_sebold@hotmail.com

⁴ Professora Adjunta do departamento de Terapia Ocupacional pela UFSCar e docente do Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da UFSCar. mariafernandacid@gmail.com

se que o estudo avança ao demonstrar as percepções de profissionais da ABS sobre o estabelecimento das redes de cuidado à saúde mental infantojuvenil.

Palavras-chave: Saúde mental infantil. Atenção básica à saúde. Rede. Intersetorialidade.

ABSTRACT: Among the functions of Primary Health Care (ABS) in Health Care Networks (RAS), it is coordinating care, configuring it as the communication center between the different points of care. In the context of mental health, studies have revealed the challenges of caring for the population in psychological distress in the context of ABS. The aim of the present study was to understand, from the perspective of ABS Health Unit managers, about care in the intra and intersectoral network with regard to children and adolescents in psychological distress. This is a study with a quantitative approach, with the participation of 10 managers of Health Units in a municipality in the State of São Paulo. Data collection was performed essentially and the instrument used was a semi-structured questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistical analysis and for the open questions in the Questionnaire, as these were analyzed using the categorical analysis technique. The results pointed out by whom the participants perceive as the families use without care, usually present demand and request support. In addition, the participants mainly mentioned health equipment and related to network actions, with only four related to the realization of partnerships with schools. The results were discussed in the light of existing public policies and the theoretical framework of psychosocial care. It is considered that the study proceeds to demonstrate how the ABS professionals' perceptions about the establishment of care networks with children's mental health.

Keywords: Infant mental health. Basic health care. Network. Intersectorality.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura do campo da saúde mental infantojuvenil, bem como os textos que apontam as diretrizes para a política nacional de saúde mental, é recente o reconhecimento de que crianças e adolescentes podem apresentar sofrimento psíquico e que, portanto, merecem atenção no âmbito das políticas públicas e assistência (BRASIL, 2013; TAÑO; MATSUKURA, 2015; FERNANDES; MATSUKURA, 2016).

Segundo Tanõ e Matsukura (2015), a atenção à saúde mental infantojuvenil percorreu caminhos diferentes daquela destinada aos adultos, apesar de terem compartilhado do mesmo isolamento e mecanismos de exclusão. Inicialmente os objetivos da psiquiatria infantil no território nacional baseavam-se em sanar

problemáticas como a “delinquência” e a mortalidade infantil, por meio da moralização da sociedade e do controle de suas condutas.

Essa forma de assistência perdurou até o início dos movimentos pela reforma sanitária e reforma psiquiátrica, tendo como marco principal as transformações a partir dos anos 1990 devido ao reconhecimento da criança e do adolescente como sujeito de direitos por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (BRASIL, 2005; REIS, et al., 2010; AMSTALDEN et al., 2010).

Juntamente a esses movimentos, outros fatores contribuíram para a transformação do cuidado e da assistência à saúde mental infantojuvenil como, por exemplo, os movimentos sociais, as Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), lei 10.216 e a implantação de dispositivos substitutivos aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005; TENÓRIO, 2002).

Porém, em relação a infância e adolescência, o primeiro equipamento especializado a ser implantado, foi o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) em 2003. No ano seguinte, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com diferentes atores envolvidos no cuidado a saúde mental infantojuvenil, instituiu o I Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil, tendo como objetivo construir as diretrizes de uma política pública de saúde mental dirigida a esta população (BRASIL, 2012).

Já em 2005, o MS estabeleceu orientações para efetivação da política pública de saúde mental infantojuvenil, que vem impactando positivamente a construção da rede de serviços para esta população (BRASIL, 2013).

Entretanto, a concretização das políticas públicas voltadas a esse seguimento populacional caminharam lentamente, sendo que anos mais tarde, em 2011, a portaria nº 3.088 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico, de forma que a Atenção Básica à Saúde (ABS) tem assumido papel central, juntamente com os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) (BRASIL, 2011).

Em 2014 é lançado outro documento pelo MS, com mesmos princípios da RAPS, contudo pautado exclusivamente na atenção psicossocial a crianças e adolescentes (BRASIL, 2014). Este documento pontua as diretrizes de cuidado para a infância e adolescência, sendo que estas se baseiam no:

- Reconhecimento da criança e adolescentes como sujeitos de direitos;

- Acolhimento universal;
- Encaminhamento implicado e corresponsável;
- Construção permanente da rede e da intersetorialidade;
- Trabalho no território;
- Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental (BRASIL,2014).

Aponta-se que o MS tem proposto algumas funções para a ABS nas redes de atenção à saúde e, dentre estas funções, a de assumir o papel de coordenadora do cuidado, de forma a atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais (BRASIL, 2011). Segundo Tszesnioskiet al. (2015) este nível de atenção à saúde tem papel fundamental na promoção da qualidade de vida de crianças em sofrimento psíquico, ordenando a rede de cuidados.

Além disso, a Política Nacional de Saúde Mental afirma que a ABS assume um importante papel no diagnóstico precoce, no início rápido dos processos de cuidado, na manutenção do tratamento farmacológico dos quadros estáveis e na reabilitação psicossocial. Nesse contexto, a atenção às pessoas em sofrimento psíquico passa a ter como objetivo o pleno exercício de sua cidadania e não somente o controle de sua sintomatologia. Isso implica em organizar serviços abertos, com a participação ativa dos usuários, formando redes com outras políticas públicas de setores como a educação, moradia, trabalho e cultura (BRASIL, 2013).

No que tange especificamente a intersetorialidade, de acordo com Junqueira (2004), esta surge como uma nova possibilidade, de caráter resolutivo, para os problemas que incidem sobre uma população em um determinado território, a partir de uma perspectiva que considera os problemas sociais de forma integrada. Nessa direção, a intersetorialidade trata da articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito único e efetivo em situações complexas visando o desenvolvimento social e superando a exclusão social (JUNQUEIRA, 1998; JUNQUEIRA; 2000; TAÑO, MATSUKURA, 2019).

Nesse processo, a participação de diferentes atores é fundamental, sem os quais não é possível uma resposta potente e efetiva ao sofrimento psíquico apresentado por crianças e adolescentes (BRASIL, 2014).

Considera-se que a intersetorialidade é uma nova maneira de abordar os problemas sociais, que não significa acabar com a estrutura setorializada, mas sim articulá-las em busca de resultados integrados, visando a construção de um conhecimento comum e visando um resultado satisfatório e efetivo (JUNQUEIRA, 2000).

Reforçando tais considerações, desde 2005 o Ministério da Saúde já preconizava:

“...um trabalho clínico não pode deixar de ampliar-se também no serviço, de seus portões para fora, para a rede que inclui outros serviços de natureza clínica (outros CAPS, ambulatórios, hospitais, ESFs, etc.), mas também outras agências sociais não clínicas que atravessam a vida das crianças e jovens: escola, igreja, órgãos da justiça e da infância e adolescência, conselho tutelar, instituições de esporte, lazer, cultura, dentre outros” (BRASIL, 2005, p. 14).

Sendo assim, as propostas políticas e as diretrizes de cuidado para a infância e adolescência indicam a importância do cuidado no território em rede e intersetorial, visando garantir o cuidado integral e efetivo. Reforça-se a importância dos serviços que atendam demandas de saúde mental infantojuvenil incluir ações para além dos limites da sua estrutura física, articulando-se a outras esferas que se entrecruzam na vida do sujeito, buscando recursos no território e englobando todos os equipamentos de natureza clínica ou não (BRASIL, 2005; ZANIANI; LUZIO, 2014, TAÑO, MATSUKURA, 2019).

Zaniani e Luzio (2014) apontam que é fundamental refletir sobre como tem sido construído e efetivado o cuidado a essa população por meio da articulação dos diferentes equipamentos da rede, uma vez que a intersetorialidade faz parte da premissa para integralidade do cuidado.

Na discussão existente sobre a saúde como um direito das crianças e adolescentes, o fortalecimento de um modelo de atenção organizado a partir de redes de atenção à saúde, articulada intersetorialmente, de acordo com as

especificidades de cada região, parece a forma mais potente na busca por responder as necessidades da população infantojuvenil (BRASIL, 2014).

Identificou-se na literatura que, principalmente na última década, estudos têm sido desenvolvidos com enfoque no cuidado à saúde mental infantojuvenil. Porém, quando se trata da ABS, são ainda incipientes e retratam dificuldades na organização dos sistemas regionais e trabalho em rede intersetorial (TANAKA; RIBEIRO, 2009; GOMES, 2012; TSZESNIOSKI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2019; SILVA;CID; MATSUKURA, 2018).

Assim, reforça-se a necessidade de maior investimento no campo da saúde mental infantojuvenil na ABS, uma vez que ainda há muitos limites e barreiras que têm fragilizado o cuidado ofertado. Considera-se que a ABS é fundamental para a assistência integral à saúde mental infantojuvenil, sendo potente na construção e articulação da rede de cuidado a este segmento.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi compreender, sob a ótica dos gestores de Unidades de Saúde da ABS, o cuidado em rede intra e intersetorial no que tange às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

3 MÉTODO

De acordo com os objetivos propostos, este estudo⁵ é exploratório, descritivo de abordagem quantiquantitativa.

Participaram 10 gestores de Unidades de Saúdes da ABS, de um município do interior do Estado de São Paulo. Os critérios para participação no estudo envolveram, além do aceite da Secretaria Municipal de Saúde e dos participantes, ter no mínimo seis meses de experiência no serviço.

Quanto as características dos participantes, seis estão vinculados à Unidades Básicas de Saúde (UBS) e quatro a Unidades de Saúde da Família (USF). A maioria (8) tem como formação a enfermagem, sendo apenas uma terapeuta ocupacional e outra auxiliar de enfermagem. Nove participantes são do sexo feminino e, quanto a idade, a maioria (7) tem entre 31 a 40 anos.

⁵ Este estudo faz parte de uma pesquisa de doutorado em andamento (2015-2019), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional na Universidade Federal de São Carlos (PPGTO).

Visando garantir o sigilo dos participantes, os menos foram caracterizados de P1 a P10.

O estudo foi realizado em 10 Unidades de Saúde da ABS de um município do Estado de São Paulo. Este foi selecionado por ser de médio porte e, por possuir equipamentos da rede de atenção psicossocial, composto minimamente por CAPSij e ABS. Além disso, as Unidades de Saúde deveriam estar em funcionamento há mais de um ano.

Sobre as Unidades de Saúde, o tempo de funcionamento das mesmas variou de 9 a 25 anos; além disso, há equipes mínimas compostas por enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, dentistas e ACS, até equipes ampliadas, com farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros.

Para este estudo foi utilizado um Questionário semiestruturado composto por questões abertas e fechadas, apresentado aos participantes sob a forma de entrevista, visando compreender as percepções dos participantes sobre as redes estabelecidas no processo de cuidado à saúde mental infantojuvenil na ABS.

Foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município participante para realização do estudo. Após o aceite, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos da UFSCar, sendo aprovado sob o parecer nº 1.599.925. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento para coleta de dados foi desenvolvido pelas pesquisadoras envolvidas a partir de revisão de literatura e dos objetivos do estudo. Posteriormente foi apresentado a dois juízes especialistas da área de saúde mental infantojuvenil e ABS, para adequação das questões. Feito isso, foi realizada uma aplicação piloto, visando o treino da pesquisadora e avaliação da sequência das questões e forma de apresentação. Realizados os ajustes necessários, o instrumento foi finalizado.

Após a seleção do município, a Secretaria Municipal de Saúde foi contatada visando obter a autorização para realizar o estudo e também para a identificação das Unidades de Saúde. Com a autorização da Secretaria, todas as Unidades de Saúde e os gestores foram identificadas, sendo realizado o convite para participação.

Enfatiza-se que foram realizadas mais de três tentativas de contato com cada Unidade de Saúde. Observa-se que os contatos se deram por e-mail, telefone e presencialmente.

Das 33 Unidades de Saúde existentes, apenas 10 (30,33%) gestores aceitaram e responderam ao Questionário.

Apointa-se que toda coleta de dados foi realizada presencialmente pela pesquisadora em dia e horário combinados previamente com os participantes. As entrevistas foram realizadas nas Unidades de Saúde, sendo que oito foram registradas em áudio, após a autorização dos participantes. Para dois participantes que não aceitaram a gravação foi disponibilizado aos mesmos o Questionário impresso para o preenchimento manual.

Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva, organizados em planilhas do Excel e, os dados qualitativos, por meio da técnica de análise categorial de Bardin (2011). Este tipo de análise visa descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a mensagem e cuja presença, ou frequência de aparição, podem trazer significações para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com foco no objeto deste estudo, os participantes foram questionados sobre as redes envolvidas no cuidado à saúde mental infantojuvenil no contexto da ABS. Os resultados encontrados indicaram que a família é apresentada como participante desse processo, **sendo que, na percepção dos gestores das Unidades de Saúde, as famílias se envolvem no cuidado as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, especialmente apresentando a demanda e buscando ajuda e orientação, ainda que quatro citações dos participantes tenham apontado um envolvimento limitado ou ausente, conforme apresenta-se no Quadro 1.**

Quadro 1: Envolvimento dos familiares no cuidado as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico

Categorias de Respostas	Algumas Citações	Número de Citações
Sim	<ul style="list-style-type: none">- Eles vêm pedir ajuda (P7)- No geral as famílias buscam apoio (P9)	5

	<ul style="list-style-type: none"> – Na maioria das vezes o envolvimento se dá mais pelas mães (P2) 	
Limitado	<ul style="list-style-type: none"> – Depende do caso. Tem famílias que participam, outras não (P4) – Há fragilidade das famílias frente as dificuldades (P8) 	3
Não	<ul style="list-style-type: none"> – Não, sempre acham que é por causa da idade, más companhias (P10) 	1
Não respondeu	-----	1

Fonte: elaborado pelos autores

Nessa direção, os gestores participantes discorreram, também, sobre o que poderia ser oferecido como estratégias de cuidado estruturada para as famílias das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico na Unidade de Saúde. As respostas estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: O que poderia ser oferecido as famílias das crianças e adolescentes em sofrimento

psíquico na Unidade de Saúde

Categorias de Respostas	Algumas Citações	Número de Citações
Grupos	<ul style="list-style-type: none"> – Grupos de apoio aos familiares (P10) – Grupos, rodas de conversa (P5) 	5
Terapias variadas	<ul style="list-style-type: none"> – Ampliar atendimento psicoemocional, com atividades complementares como Reiki (P8) – Terapia familiar (P7) 	2
Acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> – Acolher a família (P5) – Ouvir e ver a família (P1) 	2
Atendimento com especialistas	<ul style="list-style-type: none"> – Atendimento com a equipe de saúde mental (P3) 	1
Suporte as demandas	<ul style="list-style-type: none"> – Suporte e suprir as demandas (P6) 	1
Falta recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> – Precisava de uma estrutura não tão enxuta de profissionais (P2) 	1

Fonte: elaborado pelos autores

Identifica-se no Quadro 2 que os participantes vislumbram diferentes possibilidades de ações direcionadas às famílias das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico na ABS, sendo o dispositivo grupal a proposta mais citada pelos participantes, como observa-se na citação a seguir:

“Acho que grupo de apoio. Não sei se grupo funcionaria muito bem com essa comunidade, mas eu acho que um espaço que eles pudessem falar de sofrimento né? E assim, acho que ter um espaço que pudesse orientá-los e que pudessem falar sobre isso”.(P4)

Embora a presença de profissionais especializados tenha sido citada como possibilidade de cuidado às famílias, estratégias como suporte a demanda, acolhimento e terapias variadas foram trazidas pelos participantes. Assim, ressalta-se que para além do campo específico da saúde mental, considera-se que estas estratégias são inerentes à ABS e que deveriam ser uma prática comum. Segue abaixo algumas citações.

“A gente precisava de mais profissionais para conseguir ao menos ouvir, entendeu”.
(P1)

“Ampliar atendimento psicoemocional, com atividades complementares como Reiki, constelação familiar, vivências com psicodrama, homeopatia, florais, meditação”. (P8)

“Podemos atuar através de terapias familiares”. (P7)

Observa-se que atualmente tem-se enfatizado o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico no seio familiar, em serviços de base comunitária. Nessa perspectiva e, com a reforma psiquiátrica, a família passa a ser considerada uma aliada essencial no processo terapêutico, de modo a contribuir com a reabilitação de seu ente (BRUSAMARELLO, 2011).

Para além, quando há na família a presença de uma criança ou adolescente em sofrimento psíquico, se instauram transformações cotidianas que impactam no seu modo de levar a vida, na relação com o trabalho, na relação com os outros filhos, na relação entre o próprio casal e na rotina da vida diária (GOES; LA CAVA, 2009). Assim, a família torna-se ao mesmo tempo ponto de apoio para o cuidado do sujeito em sofrimento e também alvo das intervenções dos serviços (TELLES, 2010). Os resultados aqui apresentados revelam que ainda que seja identificada a importância do cuidado às famílias, é necessário avançar, visando a proposição de ações de cuidado na ABS.

Em se tratando dos equipamentos da rede de cuidados às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico envolvidos no cuidado à saúde mental, os

participantes citaram os equipamentos/serviços/projetos que consideram mais importantes para a assistência a essa população. No Quadro 3 é possível identificar três categorias de resposta.

Quadro 3: Equipamentos/serviços/projetos que você considera importantes para o cuidado a saúde mental infantojuvenil

Categorias de Respostas	Algumas Citações	Número de Citações
Rede de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - CAPSij, psiquiatria no ambulatório (P3) - Só com o CAPSij (P4) - Ambulatório de Saúde Mental infantil, NASF, matriciamento (P5) 	7
Rede intersetorial	<ul style="list-style-type: none"> - Escola, centro de convivência, projetos sociais e esportivos (P9) - Esporte, lazer, educação (P2) 	4
Não soube responder	-----	1

Fonte: elaborado pelos autores

A partir do Quadro 3 identifica-se que a rede de saúde, composta por CAPSij, ambulatório, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e equipe de matriciamento foi a mais citada pelos participantes e, em seguida, aparece a rede intersetorial, com quatro citações, contemplando as escolas, projetos sociais e esportivos, lazer, centros de convivência e cursos profissionalizantes. Nesta direção, questionou-se se a Unidade de Saúde consegue efetivar as parcerias indicadas. Os resultados estão apresentados no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4: A Unidade de Saúde articula e/ou realiza parcerias com os equipamentos/serviços/projetos?

Categorias de Respostas	Algumas Citações	Número de Citações
Sim	<ul style="list-style-type: none"> - Sim (P5) - Sim, com o CAPSij, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar (P9) 	6
Não	<ul style="list-style-type: none"> - A gente não consegue articular (P2) 	2
Parcialmente, com dificuldades	<ul style="list-style-type: none"> - Estamos em construção (P1) - Muitas vezes com dificuldade (P3) 	2

Fonte: elaborado pelos autores

Observa-se que a maioria dos participantes relata que é feito o trabalho em rede intra e intersetorial, com diferentes equipamentos. Além disso, apontam para as estratégias citadas que favorecem esse trabalho, como as discussões intersetoriais, conforme verifica-se nas citações abaixo.

“Sim, por meio de discussão de casos com o NASF e o CAPSij a cada 15 dias”. (P4)

“Sim, a gente consegue entrar em contato com o CEME. O CRAS, o CREAS são equipamentos que a gente acaba entrando em contato. O próprio conselho tutelar, porque tem casos que tem que ter intervenção do conselho”. (P9)

Os dados revelam duas citações, as quais apontam dificuldade em efetivar essas parcerias, justificando, por exemplo, pela presença de demandas sociais. Ressalta-se que é principalmente nas situações de maior complexidade e, compreendendo a saúde mental a partir de uma perspectiva ampliada, envolvendo aspectos sociais, econômicos e políticos, que se faz ainda mais necessário a articulação com a rede intersetorial. Segue a citação de um dos participantes.

“Muitas vezes com dificuldade. Os problemas sociais são grandes e temos muita população vulnerável morando nas residências do território”.(P3)

Corroborando com a literatura e políticas públicas sobre a importância do trabalho em rede e intersetorial, os resultados do presente estudo reafirmam o que já vem sendo apontado pelos estudos da área sobre as diferentes dificuldades que permeiam a atenção à saúde mental infantojuvenil na ABS, no que tange a - identificação e o reconhecimento dos diferentes pontos de atenção, a falta de diálogo entre profissionais das equipes, a desresponsabilização pelo cuidado, dificuldades na referência e contra referência, lógica centrada na especialidade e atuação médico-centrada (ZANIANI; LUZIO, 2014; TAÑO, 2017; SILVA *et.al.*, 2019; CID; MATSUKURA, 2018; LOURENÇO, 2017).

Assim, o ponto de partida para o cuidado em rede e intersetorial é o reconhecimento dos pontos de atenção que compõe a rede de cuidados, como foi apresentado no Quadro 3. A partir desse dimensionamento, compreende-se que as ações de saúde mental infantojuvenil na ABS, integrando uma rede

ampliada, podem reduzir encaminhamentos desnecessários e aumentar a adesão de usuários e familiares ao tratamento, o tornando mais eficaz. Quando as ações ocorrem articuladas em rede tendem a promover fluxos assistenciais menos fragmentados, facilitando a continuidade do cuidado, compartilhamento das estratégias e aumento da efetividade da atenção psicossocial (TEIXERA *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a consolidação atenção psicossocial, especialmente para o público de crianças e adolescentes é ainda um desafio, conforme identificado no estudo de Silva e Rodrigues (2010). Os autores afirmam que o desafio colocado se refere a configuração das redes para além da negociação de tarefas e da transferência de responsabilidades, sendo essencial construir espaços comunicativos que permitam a definição de conceitos e objetivos comuns (SILVA; RODRIGUES, 2010).

As autoras sinalizam que para que a comunicação entre os serviços se efetive é necessário superar as hierarquias existentes entre os diferentes atores da rede e, para isso, os profissionais devem ser capazes de perceber a complexidade dos problemas manifestos na sociedade e, por conseguinte, reconhecer a necessidade de ações intersetoriais para intervir em tais problemas (TANO; MATSUKURA, 2019; SILVA; RODRIGUES, 2010).

Nessa perspectiva, acredita-se que as Unidades de Saúde podem ser espaços privilegiados para o desenvolvimento de ações intersetoriais visando à promoção da saúde mental infantojuvenil.

Corroborando com outras pesquisas da área, muito se precisa avançar na perspectiva da construção da rede de atenção em saúde mental, a partir das diretrizes de territorialização, corresponsabilização e da integralidade das práticas (CORREIA *et al.*, 2011).

Especificamente em relação ao setor da educação, foi questionado se a Unidade de Saúde realiza um trabalho articulado com as escolas. Ainda que a mesma tenha sido apontada pela literatura como fundamental para identificar e reconhecer as demandas de saúde mental e, que são os profissionais deste contexto que têm feito encaminhamentos para a ABS (SILVA *et al.*, 2019; CASEMIRO *et al.*, 2014), quatro participantes afirmaram que as Unidades de Saúde não têm realizado parcerias com esse contexto e dois que realizam somente quando é necessário.

A gravidade desta ausência de parcerias, possivelmente, também rebaterá nas (im)possibilidades das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico em permanecer no contexto escolar, comprometendo a concretização de seus planos e perspectivas futuras, no que tange a formação, profissionalização e melhores condições de vida. (FELIX, 2014).

Por fim, observa-se a partir dos resultados do presente estudo, a dificuldade da ABS em compreender a SM de modo ampliado e operacionalizar o cuidado em rede de atenção, o que sinaliza para a necessidade de reflexões em diferentes esferas políticas e assistenciais para que se possa avançar na garantia dos direitos a essa população, bem como no fortalecimento das estratégias inerentes a ABS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi compreender, sob a ótica dos gestores de Unidades de Saúde da ABS, o cuidado em rede intra e intersetorial no que tange às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Os resultados demonstraram que, na percepção dos participantes, a família é um componente importante do cuidado, ainda que não tenha sido encontrada nenhuma oferta estruturada de cuidado a mesma. Nesse sentido, além de estar envolvida ativamente no cuidado à criança/adolescente em sofrimento psíquico, a família apresenta a necessidade de um cuidado que seja destinado, também, a ela e, nesse sentido os participantes deste estudo apontam estratégias que poderiam ser desenvolvidas nos serviços da ABS visando responder tal realidade.

A respeito da articulação dos serviços da ABS com a rede de atenção à infância e adolescência, os resultados evidenciaram desafios, como por exemplo, a construção do cuidado articulado com diferentes equipamentos e setores do território.

Verificou-se, ainda, que para além do setor saúde, outros serviços foram citados, mas em menor quantidade. A escola, por exemplo foi citada somente por quatro participantes o que chamou a atenção, considerando que se trata de contexto bastante presente na vida de crianças e adolescentes.

Assim, a despeito das limitações do presente estudo, relacionadas especialmente pelo recorte local e pelo enfoque na compreensão de apenas um ator envolvido no processo de cuidado, ou seja, os profissionais da ABS, o estudo traz importantes contribuições para a compreensão acerca do cuidado em rede e intersetorial em saúde mental infantojuvenil desenvolvido pela ABS, assim como oferece elementos para gerar avanços no campo e, também, na construção de políticas públicas a este seguimento.

Assim, reforça-se a urgência de investimentos no âmbito político e assistencial de forma a fortalecer e potencializar as práticas de cuidado no âmbito da ABS.

REFERÊNCIAS

AMSTALDEN, A. L. F. *et al.* A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. *In: RIBEIRO, E. L.; TANAKA, O.Y. Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS.* São Paulo: HUCITEC, p. 33-45, 2010.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil.* Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS).* Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2011.

BRASIL. Portal da Saúde. **CAPS.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela=>. Acesso em: mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de atenção básica - Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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: Ministério da Saúde, 2014.

- BRUSAMARELLO, T. *et al*. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 20, n. 1, p. 33-40, Mar. 2011.
- CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C da.; SECCO, F. V. L. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciênc. saúde coletiva.*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 829-840, Mar. 2014.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 45, n. 6, p. 1501-6, 2011.
- FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S. Adolescentes inseridos em um CAPSi: alcances e limites deste dispositivo na saúde mental infantojuvenil. *Temas psicol*, vol.24, n.3, 2016.
- GOÉS, F.G.B.; LA CAVA, A.M. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. *Rev. Eletr. Enferm*, v.11, n.4, 2009.
- GOMES, F. M. A *Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos*. 2012. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Psicologia, Universidade Federal de São João Del-Rei, São João del-Rei, 2012.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, 32 (2): 11-22. Mar/ Abr, 1998.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, 34 (6): 35-45. Nov/Dez, 2000.
- JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. *Saude soc.*, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 25-36, Apr. 2004.
- LOURENÇO, M.S.G. *Saúde mental infantojuvenil: identificando realidades de municípios que não contam com CAPS infantojuvenil, a partir da Atenção Básica em Saúde*. 2017. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.
- REIS A. O. A. *et al*. Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nos centros de atenção psicossocial infantojuvenis. IN: RIBEIRO, E. L.; TANAKA, O.Y. *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: HUCITEC, p. 186-210, 2010.
- SILVA, J.F.; CID, M.F.B.; MATSUKURA, T.S. Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSi. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 329-343, 2018.

SILVA, J. F., *et al.* Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 23, 2019 .

SILVA, K. L.; RODRIGUES, A. T. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Rev. bras. enferm.*, v. 63, n. 5, p. 762-769, Oct. 2010.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Desafio para a atenção básica: incorporação da assistência em saúde mental. *Cad. Saúde Pública.*, v.22, n.9, p.1845-1853, 2009.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, 2019.

TAÑO, B. L.; MATSUKURA, T. S. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015.

TAÑO, B. L. *A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico*. Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos. UFSCar, São Carlos, 2017.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.22, n.6, pp.1933-1942, 2017.

TELLES, H.P.R.S. A criança nos discursos da saúde mental: um percurso histórico a partir de recomendações para práticas públicas. In: Laurindsen-Ribeiro E, Tanaka OU, organizadores. *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec; p. 131-43, 2010.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *Hist.cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, abr. 2002.

TSZESNIOSKI, L. C. *et al.* Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 363-370, 2015.

ZANIANI E. J. M.; LUZIO, C.A. A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 56-77, abr. 2014.