

CUIDADO INTERSETORIAL EM SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: PARA ALÉM DA INSTITUIÇÃO SAÚDE

Intersectoral care in mental health in childhood and adolescence: beyond the health institution

Cuidado intersectorial en salud mental en la infancia y adolescencia: más allá de la institución salud

Cristiane Kenes Nunes¹, Aline Basso da Silva², Luciane Prado Kantorski³, Valéria Cristina Christello Coimbra⁴, Agnes Olschowsky⁵

Como citar este artigo:

Nunes CK, Silva AB, Kantorski LP, Coimbra VCC, Olschowsky A. Cuidado intersectorial em saúde mental na infância e adolescência: para além da instituição saúde. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:233-238. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8277>.

RESUMO

Objetivo: discutir as vivências dos profissionais no cuidado em rede intersectorial voltado à criança e adolescente e suas articulações/trabalho no território. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratório-descritivo, desenvolvida com 26 trabalhadores da rede intersectorial, em um município do Rio Grande do Sul, entre os meses de maio a junho de 2014. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas com os depoimentos gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra. **Resultados:** o profissional possui uma vivência de rede intersectorial, entendendo que esta rede deve partir de premissas como a interdisciplinaridade e o trabalho em conjunto. Que a rede de cuidado deve transpor serviços de saúde, ampliando olhares para projetos sociais e de inclusão. **Conclusão:** o território pode ser incorporado como um espaço de cuidado, de relações sociais e de modos de vida, sendo espaço também de vínculos entre profissionais e usuários.

Descritores: Saúde mental; Criança; Ação intersectorial.

ABSTRACT

Objective: to discuss the experiences of professionals of the intersectoral care network focused on children and adolescents and their connections / work in the territory. **Method:** This qualitative study exploratory-descriptive, that included 26 intersectoral network

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS. Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES.

2 Enfermeira. Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS. Brasil.

3 Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS. Brasil.

4 Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS. Brasil.

5 Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Titular da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS. Brasil.

workers in a city of Rio Grande do Sul state, Brazil between the months of May and June 2014. Data collection was conducted through a semi-structured interview during which the testimonies were recorded and subsequently transcribed in full. **Results:** The professional has an experience of intersectoral network, which is based on the premises of interdisciplinarity and working together. The care network must be more than just health services, including social and community spaces, social and inclusion projects. **Conclusion:** The territory can be understood as a space of care, social relations and ways of life, also offering space for links between professionals and users of services.

Descriptors: Mental health; Children; Intersectoral action.

RESUMÉN

Objetivo: discutir las experiencias de los profesionales acerca de la red de atención direccionada a los niños y adolescentes y sus articulaciones / trabajo en el territorio. **Método:** investigación cualitativa, exploratorio-descriptivo, desarrollada con 26 trabajadores de la red intersectorial entre los meses de mayo hasta junio de 2014 en una ciudad en Rio Grande do Sul. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevista semiestructurado, con los testimonios grabados y posteriormente transcritos en su totalidad. **Resultados:** el profesional tiene una experiencia de red intersectorial, la comprensión de que la red de premisas como la interdisciplinaria y el trabajo en conjunto. La red de cuidado debe pasar a los servicios de salud, la ampliación de las miradas para proyectos sociales e inclusión. **Conclusión:** El territorio puede ser incorporado como un espacio de atención, las relaciones sociales y formas de vida también el espacio y las relaciones entre los profesionales y los usuarios.

Descriptor: Salud mental; Niño; Acción intersectorial.

INTRODUÇÃO

O cuidado relacionado à saúde mental de crianças e adolescentes esteve, até poucas décadas, baseado em ações assistenciais, quando existentes, restritas à agenda dos setores da assistência social e educação, com propostas mais reparadoras e disciplinares do que propriamente clínicas ou psicossociais.¹ Com a promulgação da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e Adolescente, tornou-se possível redimensionar o cuidado dedicado a essa população, reconhecendo-os como cidadãos e garantindo seus direitos.²

Nesse contexto, se insere a Política Nacional de Saúde Mental, que busca consolidar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um campo de atenção psicossocial amparada na Lei nº 10.216/2001, um modelo de atenção aberto e de base comunitária, cujas ações são organizadas em redes de cuidados territoriais e com atuação transversal com outras políticas específicas que visam contribuir para o desenvolvimento, bem-estar e da qualidade de vida da criança.³ Pensar em uma rede que atue de forma transversal é apostar na potência das conexões que a intersectorialidade pode promover para que o cuidado em saúde mental aconteça.⁴

Para tanto, sugere-se o envolvimento de uma rede de cuidado e serviços para além do trabalho cotidiano, que possam acontecer na realidade do dia a dia do território, a partir das singularidades dos sujeitos e de suas comunidades. Atentando para o que esse território tem a oferecer como recurso aos profissionais e, assim, contribuir e fortalecer esse cuidado.⁵

É importante que a saúde mental infantojuvenil seja pensada em diferentes serviços da rede, para além dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), incluindo dispositivos que não se limitem à saúde, como também à assistência social, escola, dispositivos sociais e culturais. Dessa forma, os CAPSi devem ampliar ações para o território e se articular com outros pontos da rede, fazendo com que o serviço não se torne o único local para o cuidado.⁶

Desse modo, parte-se da compreensão de que os equipamentos de saúde isolados já não são suficientes para garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas. É preciso uma política voltada para a construção de redes ampliadas e intersectoriais com ênfase na articulação entre serviços de diferentes níveis.¹

Assim, justifica-se a escolha do tema por considerar a importância do cuidado em saúde mental no território e da construção de um trabalho em rede. Pela necessidade de discussão de políticas públicas que reconheçam a Saúde Mental para além de instituições de saúde, ampliando para espaços de cuidado de diferentes setores e, no território, pela proximidade do acesso, ações comunitárias e dos contextos reais das pessoas, pensando estratégias de cuidado de base territorial e intersectorial para ampliação das condições de inclusão social e projetos de vida.

Dessa forma, elegeu-se como questão orientadora deste estudo: quais são as práticas/vivências dos profissionais em relação ao cuidado em saúde mental à criança e ao adolescente na rede intersectorial e suas articulações com o território? A partir desse questionamento, elencou-se como objetivo: discutir as vivências dos profissionais no cuidado em rede intersectorial voltado à criança e adolescente e suas articulações/trabalho no território.

MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descriptivo, realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul. Foram entrevistados 26 trabalhadores da rede intersectorial dos setores Saúde, Educação, Assistência Social e de Justiça e Direito, no período de maio a junho de 2014, selecionados de maneira intencional. Os participantes da pesquisa são profissionais da Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Juiz, Terapia Ocupacional, Promotor, distribuídos no âmbito da saúde, educação, assistência social e justiça.

Para a seleção dos sujeitos foi considerado como critério de inclusão (1) concordar com a participação no estudo; (2) atuar na rede há, pelo menos, seis meses. Sendo excluídos os trabalhadores que estavam de férias, licença médica ou com qualquer outro tipo de afastamento, e aqueles que não concordaram em participar do estudo.

Para a realização da coleta de dados, foi feito um contato prévio com os sujeitos, verificando o melhor horário para aplicação das entrevistas, realizadas no local de trabalho do trabalhador. Durante o período de observação, foram acompanhadas atividades como consultas individuais, visitas domiciliares, articulação com outros serviços, as relações entre equipe, usuário e com os outros setores,

vínculos estabelecidos, encaminhamentos realizados, casos referenciados.

O roteiro de entrevista foi constituído de duas partes: na primeira, constavam os dados de identificação do entrevistado, como idade, tempo de profissão, tempo de atuação no serviço; na segunda parte, perguntas semiestruturadas, as quais foram elaboradas levando em consideração aspectos sobre quem são as crianças que chegam ao serviço de saúde mental e à rede intersetorial, quais são suas demandas, avaliação da atenção à saúde mental e a participação do entrevistado nesse processo, como se dá a articulação/interação do seu trabalho com os trabalhadores de outros setores.

Após a coleta dos dados, foi realizada uma análise prévia, de modo a organizar os resultados provisórios para a validação, promovendo o acesso ao conjunto das informações de modo que todos tivessem a oportunidade de alterá-las ou garantir sua credibilidade. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, para a análise posterior com o propósito de responder aos objetivos desta pesquisa.

As informações obtidas foram submetidas à análise operativa de Minayo⁷, que se constitui em três etapas: pré-análise, exploração do material e 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, reunião dos dados, definindo-se os aspectos a serem explorados. E, por último, realizamos a interpretação do material baseada no referencial teórico e nas concepções pessoais sobre o tema.

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas sob o número do CAAE 27620714.2.0000.5316 e parecer 545.964/14. Os aspectos éticos do estudo foram assegurados aos participantes de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Para garantir a privacidade dos participantes da pesquisa, estes foram codificados pela letra “T” (Trabalhadores) seguidos do número correspondente a cada entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vivências sobre o cuidado em rede para além do setor saúde

Percebe-se que os trabalhadores conhecem o funcionamento da rede onde atuam e compreendem a importância de estar em constante contato com os demais profissionais, garantindo um cuidado em rede intersetorial para além do setor saúde.

A gente tem que conhecer a rede primeiro, antes de contar com ela, tem que conhecer o funcionamento dela, como é que é a dinâmica daquela rede, que profissionais existem lá, que possa com esse conhecimento tu conseguir de alguma

maneira contribuir, que haja realmente uma contribuição de todas as partes para o nosso objeto maior, a criança e o adolescente. (T1)

Esse é um trabalho difícil, é lento, progressivo, mas a gente faz e se tiver persistência dá certo, então eu acho que esse é o papel do enfermeiro, trabalhar isso com a equipe e conseguir manter, e mostrar pra eles a importância de trabalhar em rede, o que é rede, quem compõe a rede e a gente tem uma boa parceria, a gente se dá muito bem com os CAPS, com as escolas, com os serviços, assim a gente tem uma rede, um vínculo muito bom. (T3)

A gente não pode trabalhar de forma isolada, tem que ser de forma interligada como é feito aqui e a experiência daqui é muito boa, muito positiva justamente por essa interligação entre os órgãos, nós conversamos uns com os outros, trocamos ideias, enfim essa parte da comunicação é primordial para que funcione e a gente consiga um resultado positivo. (T22)

Os depoimentos revelam a preocupação com a articulação da rede e do reconhecimento do trabalho em equipe, cumprindo com o propósito de alcançar os objetivos das políticas voltadas para essa população.

É possível observar a ênfase dada para a articulação entre diferentes áreas e a necessidade de atuação de forma conjunta para que o cuidado ofertado seja qualificado. É abordado também que as demandas que surgem são discutidas e acolhidas por todos os serviços que compõem esta rede, possibilitando, assim, uma atuação transversal e intersetorial.

Vivências sobre o cuidado intersetorial e interdisciplinar

As ações de cuidado devem ir além de intervenções técnicas, o que implica ciência de singularidades, pautadas na escuta e na construção de vínculos com a criança e o adolescente, pois todo aquele sujeito que chega a um serviço deve ser acolhido, ouvido e receber uma resposta.

A gente vem caminhando com um olhar mais interdisciplinar, com a chegada da residência [multiprofissional], que muito tempo a saúde mental como um todo vem desconstruindo um olhar mais médico centrado, muito centrado às vezes na própria psicologia e trazer a interdisciplinaridade com a educação física, a área social, enfermagem e profissionais que embora não são núcleos que tenham a intervenção psicossocial nos seus currículos como centro, mas estão fazendo uma residência e acabam potencializando, que os profissionais também pudessem se instrumentalizar e pudessem ter um olhar um pouco mais ampliado para outras questões além da tradicional psicologia e psiquiatria. (T4)

Nós tivemos no ano passado o trabalho de uma residente da educação física, que foi muito nesse viés intersetorial, de aproximar mais a educação e a saúde, e ao mesmo tempo

os profissionais do CAPSi estavam fazendo reuniões sistemáticas com as escolas, com discussão de casos, de falar qual do papel do CAPS, quem são as crianças que tem que ser atendidas lá, então agora tá tudo se tornando mais claro, o pessoal da educação, as coordenadoras pedagógicas, e coordenadoras de salas de recursos fizeram um momento de educação permanente e educação continuada com a residente e conseguiram entender o que é a rede de atenção psicossocial. (T14)

O mês que vem a gente vai ter uma campanha, a campanha da saúde emocional e em um dos dias a roda vai ser só voltada a questão das crianças, então a gente vai trazer essas pessoas e é aberto também pra falar sobre os limites, sobre a educação. (T3)

E a saúde mental agora tá nesse processo eu acho, de levar a saúde mental para Atenção Básica, levar as pessoas de volta para suas casas, e o acompanhamento pelo tempo que é necessário, a gente tem trabalhado junto, discutido com os [outros] CAPS, junto pensando como que a gente vai fazer esse movimento. (T8)

Os depoimentos nos revelam que o movimento da saúde mental tem buscado por ações integradas, de caráter interdisciplinar e interinstitucional, investindo na utilização de recursos e potencialidades dos territórios.

Vivências sobre o cuidado no território

No trabalho da rede intersetorial, identificou-se a presença de outros dispositivos utilizados como redes de apoio, diversificando as estratégias de cuidado.

Nós temos aqui aquele espaço de cultura que é do município, que ele tem uma série de cursos gratuitos ali, de instrumentos, ensinam a tocar vários instrumentos, nós temos as bandas das escolas, que aqui tem festival de bandas então muitos de nossos adolescentes estão inseridos nestas bandas, tem curso de inglês e espanhol, cursinho pré-vestibular, de algumas matérias, enfim também tem aula de música, tem biblioteca, tudo gratuito, a gente está conseguindo articular com o território. Todos os bairros têm quadras poliesportivas, que são abertas de uso comum da comunidade, onde as crianças acessam, muitas acessam, existem muitas coisas na comunidade, mas na verdade eu acho que isso vai é um pouco do nosso trabalho de poder também acompanhar essas crianças pra que elas ocupem esse território. (T14)

Eu acho que poderiam ser feitos outros projetos em cada comunidade. Sei lá, grupo de dança, seria acho que importante para as crianças terem o hip hop que eles gostam tanto. Tem tanta coisa que poderia ser feito. As equipes poderiam sentar pra conversar e construir, eu acho que podia ter mais. (T9)

Eu acho que é bem importante a questão também de oficinas que preparam para vida profissional tipo de informática, parece que tem uma padaria comunitária também, mas eu não sei se está em funcionamento, eu acho bem positivo a questão de preparar os jovens para o mercado de trabalho. (T22)

Observa-se a importância das crianças e adolescentes “transitarem pelas ruas”, isto é, ocuparem outros espaços, outros dispositivos de cuidado, de modo a efetivar a sua reinserção social. Para tanto, ressaltam a importância da consolidação de alianças com espaços além dos serviços de saúde. Como destacado nestes depoimentos, tem-se avançado no que se refere ao desenvolvimento e fortalecimento de ações que incluam a cultura, educação, projetos de vida e formação profissional.

As políticas voltadas para essa população sugerem que a rede de cuidados se desenvolva articulada e de forma intersetorial. Dessa forma, é importante pensar o cuidado na perspectiva de rede como um trabalho integrado, compartilhado. Trabalhar em rede, além de demandar a interação entre os diferentes segmentos, exige a noção de conexão, relações horizontais e transversalizadas entre trabalhadores, e garante o fortalecimento das relações entre trabalhadores e serviços por meio do diálogo.

Atuar na potência do trabalho em conjunto visando à ampliação das possibilidades de cuidado para além do sistema de saúde, mas se utilizando de diversos recursos comunitários, como, por exemplo, escolas, assistência social, cultura.⁸

É dispor de uma visão interdisciplinar, um cuidado plural, que ultrapassa a construção de alternativas conjuntamente, mas de perceber o sujeito como um todo e cuidá-lo de maneira integral, afastando-se de práticas reducionistas que remetem ao pensamento verticalizado e impositivo, dificultando os ideais preconizados pelo SUS.⁹

Cabe acrescentar ainda que a forma de organização transversal da rede amplia os espaços de discussão e neles inclui todos os sujeitos envolvidos, sejam trabalhadores, gestores e usuários, garantindo a construção coletiva dos sujeitos nos processos de gestão e atenção ao cuidado prestado.¹⁰

Dentro desse contexto, uma rede articulada e organizada na saúde mental infantojuvenil não deve se limitar a espaços internos dos serviços, mas incluir outros serviços e equipamentos disponíveis do território. Nesse sentido, o trabalho compartilhado é o reconhecimento de que nenhum serviço está atuando de forma isolada frente as necessidades e singularidades de cada sujeito. Na prática, essa atenção é construída pela comunicação entre os serviços e equipamentos, incluindo um olhar da saúde, assistência social, educação, cultura, ou seja, um diálogo que pense a integralidade nas ações.

A rede intersetorial está estruturada como um conjunto de pessoas e não apenas de serviços, na qual as trocas são construídas com base em vínculos estabelecidos a partir do diálogo entre os sujeitos envolvidos, refletindo um sentimento de estrutura completa e resolutiva.¹⁰

Para isso, requer a ruptura com a clínica psicologizada e médico-centrada, calcada no paradigma doença-cura, para uma clínica integral, territorializada, interdisciplinar,

produzindo vida, promovendo cidadania e favorecendo a inserção social dos usuários.

Nesse sentido, as ações devem primar pela construção de uma “rede de cuidados de base territorial”, em que o território não esteja limitado ao espaço, mas às relações significativas estabelecidas, compostas por diferentes pessoas e instituições. Apostando na intersetorialidade, cujas ações devem se somar aos vários serviços e recursos disponíveis no território, num processo permanente de diálogo, com vistas à garantia da integralidade dos cuidados.¹¹

A construção dessa clínica territorializada é o grande desafio, já que a equipe de profissionais reconhece a importância da interdisciplinaridade e da rede intersetorial, no entanto, a clínica médico-centrada ainda é presente com muita força nos serviços. Essa clínica enfraquece a construção da interdisciplinaridade, visto que seu foco específico na cura de doenças pouco entende e trabalha a multifatorialidade dos problemas de saúde mental.

Nesse contexto, os participantes deste estudo enfatizam que o trabalho realizado na rede intersetorial leva em consideração desde as diferentes áreas do conhecimento até a necessidade de capacitação para que o serviço melhore cada vez mais. Ressaltam ainda que a construção do fazer na assistência em saúde mental infantojuvenil demanda novas práticas, pensar no serviço que querem ofertar, tentando sempre buscar novas formas de atuação.

A inclusão do território nas ações dos profissionais da rede de atenção psicossocial pode criar e recriar formas de relação, vínculo, negociação entre profissionais e usuários, fazendo com que se construam e desconstruam redes, a partir de como essas pessoas vivenciam o seu território e suas formas de vida.

Vivenciar o seu território e suas formas de vida está relacionado com o conceito de território a partir de relações sociais, na forma como as pessoas constroem e transformam os cenários naturais e a história social: as memórias, os modos de vida, as relações com o lugar, a apropriação do espaço, valores socioeconômicos, sociais e culturais.¹²

A Atenção Básica também pode ser uma importante aliada na construção desse cuidado territorial, por estar mais próxima das pessoas e por se constituir como um importante ponto da rede de saúde que pode articular-se à rede intersetorial.

A Atenção Básica é reconhecida como a porta de entrada do Sistema de Saúde, ofertando serviços próximos ao local de moradia, favorecendo o acesso, o vínculo e a atenção continuada centrada na pessoa e não na doença. Também pode ter uma função de destaque no desenvolvimento de ações preventivas, de promoção de saúde e na identificação precoce de casos.¹³

Nesse sentido, a Atenção Básica tem um papel relevante na promoção da qualidade de vida de crianças em sofrimento psíquico, podendo articular e incluir locais do território, como a escola, o domicílio, a igreja, o clube, o cinema etc.¹⁴; essa diversidade de elementos que podem estar constituindo a rede de cuidados, e assim ampliando as possibilidades de outros serviços, além do CAPS, de ofertar algum atendimento às demandas dos sujeitos.¹⁵

No entanto, ainda se observam obstáculos ao pensar o cuidado no âmbito dos espaços sociais, necessitando transformar concepções e práticas instituídas, e operar para além de serviços e setores, ocupando outros ambientes e o território das pessoas. É relevante ressaltar que, neste estudo, os trabalhadores mencionaram a importância de existir atividades, cursos ou oficinas para a inserção no mercado de trabalho, pensando, dessa forma, modos de vida, trabalho e inserção social.

Nesse sentido, a realização de parcerias entre os recursos comunitários disponíveis com ênfase nos laços sociais é vital para os cuidados em saúde mental no território, como um “processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social”.^{16:16}

Com isso, se quer afirmar que é urgente e necessária a compreensão da complexidade do trabalho intersetorial e territorial (para além do CAPSi), que o caminho para a sua construção da rede de atenção à saúde mental infantojuvenil é longo e exige novos olhares e novas práticas que pensem o contexto de vida das pessoas.

Esses novos olhares e práticas requerem formas de pensar a cidade, os espaços públicos, as redes de serviços e dispositivos que as complementem, como a cultura e a escola. Assim, a saúde mental passa a ser pensada a partir dos modos de vida, da inclusão social e de novas oportunidades para as crianças e adolescentes para que suas vidas não sejam marcadas apenas pela doença mental, mas, sim, pela experiência de superação a partir do apoio de redes territorializadas.

Além disso, essas redes precisam ser pensadas por um conceito de território que reconheça o caráter social e de vivência das pessoas, ampliando seu acesso para um cuidado interdisciplinar e intersetorial, que pense projetos de vida e oportunidades de cultura, trabalho, lazer. Dessa forma, poderemos avançar em políticas públicas, no cuidado para fora, territorializado, menos fragmentado e biologicista.

CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa apresentam a vivência do profissional sobre a rede de atenção psicossocial na infância e adolescência e demonstra a importância da intersetorialidade, interdisciplinaridade e do trabalho compartilhado. A rede deve ser composta por uma diversidade de pontos que não incluam somente o setor saúde, mas também a escola, a assistência social, espaços sociais e de vivência da população.

O trabalho no território também faz parte dos movimentos dessa rede intersetorial, os quais articulam profissionais e setores, com comunicação entre eles e o compartilhamento de casos e vivências; sendo importante ressaltar que, apesar da necessidade dos setores e instituições, esse cuidado deve transpor essa lógica, estendendo-se à apropriação de ambientes sociais.

Considerou-se como uma limitação deste estudo a realização da pesquisa a partir de um único serviço de saúde mental infantojuvenil e a sua rede intersetorial, assim, os resultados não podem ser generalizáveis para outros CAPSi. No entanto, foi possível compreender, por meio dos resultados

adquiridos, a importância do trabalho em rede e a necessidade de fomentar estudos nessa temática.

Diante disso, em relação a implicações para a prática e novas pesquisas, sugere-se a realização de estudos que problematizem a atenção psicossocial à criança e adolescente, o cuidado em rede no território, de modo a lançar outros olhares sobre o cuidado e a relação desses indivíduos com seus espaços sociais e suas articulações com as políticas públicas.

Considera-se que realizar estudos acerca dessa temática, trazendo para o debate a importância do trabalho compartilhado e o reconhecimento de que nenhum serviço deve atuar de forma isolada frente as necessidades dessa população poderá causar transformações para a prática, bem como aproximar as políticas à vida comunitária e aos serviços localizados nos territórios, efetivar a atenção psicossocial como um modo de cuidado às crianças e aos adolescentes considerando as singularidades dessa população e complexidades do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Couto MCV, Delgado PGG. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic Clin*. 2015; [citado em 22 out. 2018];27(1):17-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>.
2. Ministério da Saúde. (BR). Estatuto da criança e do adolescente. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
3. Delgado PGG. Saúde Mental e Direitos Humanos: 10 Anos da Lei 10.216/2001. *Arq bras psicol*. 2011; [citado em 02 out. 2018];63(2):114-21. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arpb/v63n2/12.pdf>.
4. Romagnoli RC, Amorim AKMAA, Severo AKS, Nobre MT. Intersetorialidade em saúde mental: tensões e desafios em cidades do sudeste e nordeste brasileiro. *Rev Subj. (Online)*. 2017; [citado em 25 out. 2018];17(3):157-68. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/6075/pdf>.
5. Ministério da Saúde. (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF); 2013. 176 p.
6. Kantorski LP, Nunes CK, Sperb LCSO, Pavani FM, Jardim VMR, Coimbra VCC. A intersetorialidade na atenção psicossocial infantojuvenil. *Rev pesqui cuid fundam (Online)*. 2014; [citado em 25 set. 2018];6(2):651-62. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.923.9812&rep=rep1&type=pdf>.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. 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*. 2017; [citado em 20 set. 2018];26(3):1-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1890014.pdf>.
9. Mota AS, Silva ALA, Souza ÂC. Educação permanente: Práticas e processos da enfermagem em saúde mental. *Rev port enferm saúde mental*. 2014; [Citado em 03 nov 2018]; (Spe. 4):09-16. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a02.pdf>.
10. Antonacci MH, Kantorski LP, Willrich JQ, Argiles CTL, Coimbra VCC, Bielemann VLM. Estrutura e fluxo da rede de saúde como possibilidade de mudança nos serviços de atenção psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; [Citado em 01 nov 2018];47(4):891-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0891.pdf>.
11. Zaniani EJM, Luzio AC. A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. *Psicol rev*. 2014; [Citado em 09 out 2018];20(1):56-77. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a05.pdf>.
12. Lima EMFA, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde debate*. 2014; [Citado em 18 out 2018];38(102):593-606. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0593.pdf>.
13. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate*. 2014; [Citado em 28 set 2018];38(n. esp):252-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>.
14. Tszesnioski LC, Nóbrega KBG, Lima MLLT, Facundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; [Citado em 15 set 2018];20(2):363-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0363.pdf>.
15. Oliveira AKS, Araújo MS, Silva DFC. Conhecimento, diálogo e movimento: Sobre o desafio de tecer redes de atenção psicossocial. *Veredas*. 2014; [Citado em 09 set 2018];7(2):95-108. Disponível em: <http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/260/301>.
16. Saraceno B. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para o milênio. (In): Pitta A. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: HUCITEC; 2001.

Recebido em: 04/11/2018

Revisões requeridas: 15/05/2019

Aprovado em: 22/07/2019

Publicado em: 10/01/2020

Autora correspondente

Cristiane Kenes Nunes

Endereço: Rua São Manoel, 963, Rio Branco

Porto Alegre/RS, Brasil

CEP: 90620-110

E-mail: cris_kenes@hotmail.com

Número de telefone: +55 (51) 98171-1981

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.