

## ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosângela Oliveira de Souza  
*rosangela.souza@aluno.fpp.edu.br*  
Bruno Jardini Mäder  
*bruno.mader@fpp.edu.br*

**RESUMO:** Este trabalho apresenta um modo de funcionamento da articulação intersetorial a partir da experiência de uma psicóloga residente em CAPSi. Um dos desafios para a intersectorialidade é a formação de profissionais para lidar com a complexidade de problemas que a sociedade apresenta, identificando as demandas de articulação para intervenções resolutivas (SILVA; RODRIGUES, 2010). O campo da saúde mental e atenção psicossocial deve ser pensado como um processo, não como um modelo ou sistema fechado. Considerar como processo remete a movimento e transformação permanente, em que vão surgindo novos elementos e situações a serem enfrentadas, novos atores sociais e consigo interesses, ideologias e visões conflitantes. Afinal, tal processo é complexo e se constituiu a partir de um entrelaçamento de dimensões que se conectam ou contrastam, oportunizando consensos, contradições, tensões, entre outros (AMARANTE, 2007). No que tange a saúde mental infantojuvenil, a primeira regulação de um serviço específico para esta população foi a instituição, em 2002, dos CAPSi(s) – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil – pela Portaria GM/MS 336. Tal assistência é direcionada às crianças e adolescentes acometidas por grave sofrimento psíquico e ao ordenamento da demanda no seu território de abrangência. Um dos princípios fundamentais de um CAPSi é a prioridade na construção permanente de uma rede de cuidados de base territorial. Neste caso, o território diz respeito às relações significativas que se estabelecem e são compostas por diferentes pessoas e instituições (ZANIANI; LUZIO, 2014). A saúde mental infantojuvenil deve ser pensada por diferentes serviços da rede, para além do CAPSi, incluindo atores que não se limitem à saúde, como a Assistência Social, a Escola, dispositivos sociais e culturais. Considera-se, portanto, que os equipamentos de saúde quando isolados não são suficientes para garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas (NUNES et al., 2020). As principais ações de articulação intersectorial realizadas na prática da residente, a partir do CAPSi foram: 1) colegiados (reuniões que contam com os representantes dos vários atores da rede envolvidos em um caso); 2) contato com equipamentos da rede de saúde para discussão de fluxo; 3) contato com outros dispositivos do território – escolas, Conselho Tutelar e 4) apoio a serviço residencial de caráter transitório – UAI (Unidade de Acolhimento Infantojuvenil). Desde o primeiro atendimento até a alta, o estabelecimento de uma rede de cuidados é fundamental, em cada caso. As Diretrizes Institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2018), apresentam definições e orientações que promovem este entrelaçamento. O *Acolhimento inicial* é o primeiro atendimento e consiste em receber a criança ou adolescente e seu acompanhante, escutar a queixa, seu histórico, o comprometimento do sofrimento em sua rotina e relações, identificar riscos e vulnerabilidades, observar a percepção do próprio usuário em relação ao seu estado, prestando um atendimento resolutivo, orientando e/ou encaminhando, quando for o caso, para outros serviços de saúde. Neste ponto, após o atendimento, pode ser necessário contatar a escola ou outra instituição que compõe o espaço territorial do indivíduo para levantamento de mais informações. Quando não há indicação para inserção no CAPSi e o caso demande acompanhamento em Saúde Mental em outro

equipamento, faz-se contato com a UMS (Unidade de Saúde) para discussão do fluxo e quando indicado, a transferência de cuidados. *Avaliação Psicológica*: é uma etapa seguinte, considerando que enquanto o acolhimento é uma prática do *campo* da saúde mental, a avaliação é uma ação de *núcleo*, neste caso, realizada exclusivamente pelo psicólogo, de acordo com seu saber e acúmulo de conhecimentos, teorias e tecnologias, sendo relevante para construção do PTS (Projeto Terapêutico Singular). Nesta etapa, o contato com escola, UMS, Rede de Proteção, Conselho Tutelar como também a realização de colegiados podem ser necessários, a depender da complexidade do caso. *Atendimento Individual de Núcleo*: consiste em psicoterapia individual de caráter temporário, considerando particulares da demanda evidenciada nas etapas de avaliação, como parte do PTS. Articulações com a escola, Conselho Tutelar ou outros dispositivos da rede podem ocorrer a partir do CAPSi ou a este direcionadas por esses atores e quando se tratar de uma criança ou adolescente em situação de abrigo, a comunicação constante e apoio à equipe da UAI faz-se necessária. *Atenção à Crise*: sendo a crise um momento do processo de acompanhamento do usuário, quando conflitos relacionais com familiares ou com pares de outros contextos, geram intenso sofrimento e desorganização psíquica, a atenção a esta situação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos. É indicado que o profissional que tenha vinculação significativa com o usuário conduza esta atenção. Caso a rede de apoio e outros recursos terapêuticos no território sejam avaliados como insuficientes para estabilização do quadro, pode ser indicado encaminhamento para leito em CAPSi III, sendo necessária avaliação médica para tal conduta. A partir desta indicação, o profissional responsável pela atenção à crise deverá realizar articulação com a Central de Regulação de Leitos. Considerando a natureza ampla, diversificada e complexa de uma rede de atenção psicossocial infanto juvenil intersetorial, entende-se a importância de que a construção, manutenção e ampliação desta se faça a partir de uma constante observação das práticas e avaliação dos resultados alcançados. A experiência do treinamento em serviço vivenciada pelo residente multiprofissional, por essência, favorece tais observações e avaliações a partir dos encontros e discussões com preceptor e demais membros da equipe. Vivenciar a prática da atenção psicossocial infantojuvenil, a partir de um olhar voltado para como se dão as articulações da rede intersetorial provoca reflexões críticas quanto à prática assistencial intersetorial e aos desafios que os profissionais dos pontos desta rede vivenciam para que esse entrelaçamento de ações de cuidado compartilhado aconteça, seja consolidado e ampliado. Entende-se que a implicação de cada responsável pela promoção e proteção à Saúde Mental deste público, exige persistência e resiliência diante da complexidade deste processo.

**PALAVRAS-CHAVE:** intersetorialidade, atenção psicossocial infanto juvenil, saúde da criança e do adolescente.

NUNES, C. K. et al. Cuidado Intersetorial em Saúde Mental na Infância e Adolescência: Para Além da Instituição Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 233–238, 10 jan. 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8277/pdf>>. Acesso em: 11 jun 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Diretrizes Institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de Curitiba**: 2007. Revisada e Atualizada: maio de 2021. Curitiba. P. 1-88.

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, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/FqzM4D9v75DcPdNrRZJ7NxP/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 ago 2022.

ZANIANI, E. J. M.; LUZIO, C. A. A intersetorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. **Psicologia em Revista**, v. 20, n. 1, p. 56–77, abr. 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682014000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 mai 2022.