

Verônica Bidigaray Sanches<sup>1</sup>; Daiara Machado da Silva<sup>2</sup>; Karla Luana Ávila de Borba<sup>3</sup>; Ligia Zorzi Gomes<sup>4</sup>; Felix Miguel Nascimento Guazina<sup>5</sup>

## RESUMO

O presente trabalho possui por objetivo realizar uma reflexão em torno da intersetorialidade a partir da perspectiva de residentes inseridas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Utilizou-se como metodologia o relato de experiência e a revisão bibliográfica. Observou-se que a intersetorialidade é fundamental quando se almeja o atendimento integral dos usuários. Conclui-se que existem desafios no CAPSi, em que ocorreu a vivência, que precisam ser superados para que ocorram ações que visem à intersetorialidade e, por consequência, ao atendimento integral dos usuários. Esses desafios são: a alta demanda em contraste a uma equipe multiprofissional pequena; o desconhecimento dos profissionais em relação à existência e/ou objetivos dos serviços que integram a RAPS, outras políticas e o terceiro setor; dificuldade de comunicação entre os serviços.

**Palavras-chave:** Integralidade; SUS; CAPSi.

**Eixo Temático:** Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS)

## 1. INTRODUÇÃO

A política de saúde mental no Brasil sofreu enormes avanços após a Constituição Federal de 1988, graças às reformas sanitária e psiquiátrica. Apesar desse progresso, os usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantil continuam sofrendo com um limitado acesso aos serviços e recursos disponibilizados pela vasta gama de instituições que compõem o sistema único de saúde, outras políticas e a sociedade civil.

Não é incomum usuários, que poderiam ter suas demandas melhor tratadas ao serem conduzidos a outros órgãos assistenciais, acessar apenas um serviço específico de atenção à saúde mental, tal como o atendimento psiquiátrico. Isso destaca a limitação e fragmentação do serviço de assistência à saúde mental no

<sup>1</sup>Assistente Social – Residente em Saúde Mental UFN veronica.sanches@ufn.edu.br

<sup>2</sup>Farmacêutica - Residente em Saúde Mental – UFN daiara.machado@ufn.edu.br

<sup>3</sup>Psicóloga - Residente em Saúde Mental – UFN karla.avila@ufn.edu.br

<sup>4</sup>Terapeuta Ocupacional – Residente em Saúde Mental – UFN ligia.zorzi@ufn.edu.br

<sup>5</sup>Doutor em Psicologia Social. Coordenador da Residência Multiprofissional – UFN felix@ufn.edu.br

Brasil. Nesse sentido, a intersetorialidade se apresenta como um princípio capaz de articular redes assistenciais que podem atender o usuário de forma mais completa. (BOURGUIGNO, 2001)

Este trabalho, a partir da perspectiva de Monnerat e Souza (2011), entende a intersetorialidade como a formulação de interfaces entre setores, com o intuito de enfrentar problemas sociais que necessitam de intervenção de diferentes áreas. Bourguigno (2001), por sua vez, versa sobre a intersetorialidade trazendo-a como o princípio do trabalho em rede. Schutz e Mito (2010), nesse sentido, situam a intersetorialidade no campo da saúde, associando-a ao conceito ampliado de saúde. Amarante (2013) traz o conceito da intersetorialidade para a saúde mental, salienta a necessidade da organização da política de saúde mental em rede, e a busca da articulação dos recursos existentes entre todos os setores.

A intersetorialidade é fundamental para se pensar uma prática profissional que vise ao atendimento integral dos usuários, tendo por fundamento a garantia de direitos. Nesse sentido, o presente artigo tem por objetivo abordar reflexões acerca da temática da intersetorialidade e sua relação com o SUS, a partir da vivência de residentes de saúde mental inseridas em um Centro de Atenção Psicossocial infantil.

Dessa forma, está estruturado em dois momentos. Inicialmente será abordada a intersetorialidade e sua relação com o Sistema Único de Saúde e a Rede de atenção à Saúde, através da revisão de literatura. No segundo momento, será pensada a intersetorialidade a partir da vivência de uma residente em Saúde Mental em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho se origina do relato de experiência da autora, residente em saúde mental na Universidade Franciscana, em seu campo de atuação, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

A metodologia utilizada foi a observação e a revisão bibliográfica. O período de observação abrangeu o primeiro semestre de 2021, tempo em que a autora estava inserida no CAPSi. A revisão bibliográfica ocorreu através da busca das palavras-

chaves: intersectorialidade e SUS. Optou-se por não realizar o recorte temporal das referências utilizadas. Este relato de experiência possui o caráter qualitativo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 A Intersectorialidade e o Sistema Único de Saúde

Monnerat e Souza (2011) conceituam a intersectorialidade como a construção de interfaces entre setores, instituições governamentais e não governamentais, com o objetivo de enfrentar problemas sociais complexos, que excedem a alçada de um setor ou área de política pública. Na Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), o conceito de intersectorialidade vai ao encontro da definição dada por Monnerat e Souza. A PNPS entende intersectorialidade como uma articulação das possibilidades dos diferentes setores de refletir sobre a complexidade da saúde, de coresponsabilizarem-se pelo direito à saúde, como um direito humano e de cidadania, e de mobilizarem-se na elaboração de ações intersectoriais (BRASIL, 2010).

A intersectorialidade permeia todo o SUS, sendo essencial para se pensar e operacionalizar o princípio da integralidade da atenção. A seguridade social, conforme a Constituição Federal de 1988, artigo 194, é entendida como um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade e dos Poderes Públicos, que possuem por finalidade assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. A saúde compõe o tripé da seguridade social e é regulamentada através da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que institui o Sistema Único de Saúde. O SUS é compreendido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados pelo poder público, organizado de forma regionalizada e hierarquizada por meio de níveis de complexidade.

O modelo de atenção definido na regulamentação do SUS preconiza uma contraposição ao modelo atual que é centrado na doença e em especial no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas. Aponta para a necessidade de uma organização que construa a intersectorialidade para a promoção da saúde, contemple a integralidade dos saberes com o fortalecimento do apoio matricial, considere as vulnerabilidades de grupos ou populações e suas necessidades, fortalecendo as ações sobre as condições crônicas (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, a intersectorialidade, no campo da saúde, vincula-se ao novo conceito ampliado de saúde, explicitado na CF/88, pois não é viável ocorrer a promoção da saúde sem suprir uma gama de necessidades sociais (SCHUTZ e MIOTO, 2010).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) nasce como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde, melhorar o funcionamento político-institucional do SUS, aspirando assegurar o conjunto de ações e serviços que os usuários necessitam, com efetividade e eficiência. No ano de 2010, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estipula diretrizes para as Redes de Atenção a Saúde, concebendo-a como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010, p.4). O decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, nessa mesma perspectiva, considera a RAS como um conjunto de ações e serviços de saúde que se articulam em níveis de complexidade crescente, visando a garantia da integralidade da assistência à saúde. (BRASIL, 2011).

Tendo em vista a relação da intersectorialidade e das redes, observa-se no trabalho de Schutz e Mioto (2010) a sistematização de três formas em que a intersectorialidade pode ser concebida: a intersectorialidade como complementaridade de setores, a intersectorialidade como prática e a intersectorialidade como princípio do trabalho com redes.

Dando destaque a essa última, abordada também por Bourguigno (2001), a intersectorialidade é vista como a articulação entre políticas públicas por intermédio de ações conjuntas, direcionadas à inclusão, proteção, e promoção das vítimas de exclusão social. A intersectorialidade é considerada um princípio do trabalho em rede. O termo rede sugere a “ideia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal” (BOURGUIGNO, 2001, p.5).

Nessa perspectiva, a intersectorialidade, no âmbito do SUS, fortalece o enfrentamento da questão social e fomenta a operacionalização do princípio da

integralidade do SUS. Apresentando-se no setor da saúde como um desafio para a sua construção (BRASIL, 2010).

### **3.2 Pensando a intersetorialidade a partir da vivência em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi**

Ao abordar o princípio da intersetorialidade na Saúde Mental, Amarante (2003) expressa a necessidade da política de saúde mental e atenção psicossocial de se organizar em rede e de buscar a articulação com todos os recursos existentes oriundos do campo da saúde, no âmbito das políticas públicas em geral e terceiro setor.

O autor assim destaca que os serviços de atenção psicossocial devem sair do seu lugar de sede e encontrar na sociedade outros recursos que ampliem e complementem a assistência do campo da saúde mental. Devem, portanto, além dos recursos da Rede de Atenção à Saúde Mental, lançar mão dos serviços disponibilizados pelo sistema de saúde em geral (Estratégia da Saúde da Família, centros de saúde, rede básica, ambulatórios, hospitais gerais e especializados etc) pelas políticas públicas em sentido lato sensu (ministério público, previdência social, delegacias, instituições para crianças, idosos, desassistidos em geral, igrejas, políticas educacionais, de esporte, lazer, cultura e arte, turismo, transporte, ação e bem-estar social etc) e por todas outras formas de organização civil. As políticas de saúde mental e atenção psicossocial devem compor uma rede repleta de “pontos de encontro” que possibilitem a cooperação mútua entre usuários e as políticas públicas. (AMARANTE, 2013)

A RAPS, como uma forma de proporcionar a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, é instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, sendo composta pela atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2014). Possui três objetivos gerais:

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;

- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 2011)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados com o objetivo de serem substitutivos às internações em hospitais psiquiátricos, visando prestar um atendimento mais humanizado aos seus usuários. Atualmente estes compõem a Rede de Atenção psicossocial e situam-se na atenção especializada.

O CAPSi oferta atendimento para crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades oriundas do uso de crack, álcool e outras drogas. Possui uma equipe multiprofissional, que atua sob o enfoque interdisciplinar, e desenvolve as práticas de cuidado por intermédio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2011).

O Acolhimento inicial é o primeiro atendimento que o usuário participa no CAPS infantil. Uma equipe multiprofissional através da escuta qualificada, busca reafirmar a legitimidade do sujeito e familiares, procurando identificar e reinterpretar as demandas, construir vínculo e, caso necessário, corresponsabilizar-se pelo acesso do sujeito a outros serviços (BRASIL, 2015). Ou seja, após realizado o acolhimento dos usuários e seus familiares, são pensados quais mecanismos podem melhor atender às suas necessidades, influenciando então na permanência no CAPSi ou no encaminhamento do usuário para outro serviço.

Nos casos em que se constata a necessidade de permanência da pessoa, é construído o PTS. Todos os usuários do CAPSi possuem um PTS, que é formulado de forma individualizada em conjunto com a equipe multiprofissional e o próprio usuário. As ações pensadas no PTS buscam englobar o usuário e sua família, levando em consideração o princípio da integralidade e o conceito ampliado de saúde, não limitando-se, desse modo, aos atendimentos ofertados no CAPSi, mas articulando-se com outros serviços (governamentais e não governamentais).

Durante o período de observação, constatou-se que existem algumas barreiras que dificultam o desenvolvimento de ações intersetorialidade no CAPSi e, por consequência, o atendimento integral aos usuários. Elenca-se: a alta demanda em

contraste a uma equipe multiprofissional pequena; o desconhecimento dos profissionais em relação à existência e/ou objetivos dos serviços que integram a RAPS, outras políticas e o terceiro setor; dificuldade de comunicação entre os serviços.

A alta demanda, em contraponto a uma equipe com número de profissionais insuficientes, acaba dificultando o acompanhamento dos usuários, limitando o tempo para estudo dos casos e a realização de articulações com outros serviços, fomentando, dessa forma, atendimentos pontuais. Exemplo disso são os usuários que são atendidos individualmente somente pelos psiquiatras, perdendo-se assim, a perspectiva da clínica ampliada e o atendimento integral aos usuários.

Detecta-se igualmente, através da falta de encaminhamentos e ou encaminhamentos para lugares errados, o desconhecimento dos profissionais em relação à RAS e outras políticas. Famílias e usuários peregrinam entre os serviços, muitas vezes sem receber o atendimento adequado as suas demandas.

A fragmentação da rede de atendimento à saúde no município em que a residente está inserida é notória. Encontra-se dificuldade em estabelecer um fluxo de atendimento claro entre os serviços e dificuldade de interação e disponibilidade entre as equipes intersetoriais para a discussão de casos e responsabilização do cuidado.

Sendo assim, é fundamental a implicação dos profissionais e gestores no esforço para a realização da articulação dos serviços e na construção de estratégias que vão de encontro a fragmentação da atenção à saúde.

#### **4. CONCLUSÃO**

A partir dos aspectos apresentados, conclui-se que a intersectorialidade é fundamental para que o princípio da integralidade na saúde se operacionalize, contribuindo, dessa forma, para a potencialização do cuidado em saúde.

Constatou-se, a partir do relato de experiência no CAPSi, que existem muitos desafios a serem superados para a operacionalização da intersectorialidade. Sugere-se, portanto, a criação de projetos que objetivem a formulação de redes intersetoriais que proporcionem e facilitem a comunicação entre os diversos serviços e visem à

construção de ações conjuntas de enfrentamento às demandas dos usuários.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4th ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: 2018

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011.

BRASIL. Política Nacional de Promoção a Saúde. 3a edição. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. Concepção de rede intersetorial, set. 2001.

MONNERAT, Giselle Lavinias; SOUZA, Rosimary Gonçalves de. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katálysis**, v. 14, n. 1, p. 41-49, 2011.



SCHUTZ, Fernanda; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Intersectorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em Debate**, v. 16, n. 1, p. 59-75, 2010.