

Do “apagar de incêndio” ao planejamento: a intersectorialidade no cuidado à saúde mental das infâncias e juventudes

From “fire fighting” to planning: the intersectoriality in the mental health care of children and youth

Sayonara Genilda de Sousa Lima*
Sofia Laurentino Barbosa Pereira**

Resumo: Este artigo objetiva identificar os desafios e as potencialidades encontrados na gestão, no planejamento e na execução do trabalho intersetorial voltado para o cuidado à saúde mental das infâncias e juventudes. O estudo empírico tratou da realidade de Teresina, capital do Piauí, onde a intersectorialidade foi investigada a partir das políticas públicas de saúde mental, saúde, assistência social, educação e sociojurídico. Para a investigação, feita a nível de mestrado, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo, com coleta de dados a partir de entrevista semiestruturada e grupo focal, com abordagem qualitativa. Os resultados apontam para uma dinâmica de trabalho permeada por ações pontuais e pelo personalismo, o que evidencia a importância do planejamento e da institucionalização da intersectorialidade. Portanto, conclui-se que são diversos os desafios e as potencialidades que perpassam a concretização da intersectorialidade, porém, é necessário investir nessa estratégia de cuidado para as infâncias e juventudes.

Palavras-chave: Proteção Social. Desafio. Potencialidade.

Abstract: This article aims to identify the challenges and potentialities found in the management, planning and execution of intersectoral work focused on mental health care of children and youth. The empirical study dealt with the reality of Teresina, capital of Piauí, where intersectoriality was investigated from the public policies of mental health, health, social assistance, education and socio-legal. For the investigation, at the master's level, it was necessary to carry out bibliographic, documental, and field research, with data collection from semi-structured interviews and focus groups, and a qualitative approach.

* Doutoranda e Mestra em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Assistente Social da Política de Saúde Mental de Teresina-Piauí. E-mail: sayogenilda@hotmail.com.

** Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí. Assistente Social. Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da UFPI. Bolsista de Produtividade em Pesquisa - CNPq. E-mail: sofialaurentino@ufpi.edu.br.



This content is licensed under a Creative Commons attribution-type BY

The results point to a work dynamic permeated by punctual actions and by personalism, which highlights the importance of planning and of the institutionalization of intersectoriality. Therefore, it is concluded that there are several challenges and potentialities that permeate the implementation of intersectoriality, but it is necessary to invest in this strategy of care for children and youth.

Keywords: Social Protection. Challenges. Potential.

Recebido em: 02/06/2023. Aceito em 08/11/2024.

INTRODUÇÃO

Este artigo expõe parte dos resultados da dissertação de mestrado concluída no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, que teve por objetivo geral compreender como ocorre a articulação intersetorial entre as Políticas Sociais que compõem o Sistema de Proteção Social para o cuidado das infâncias e juventudes¹ com transtorno mental no município de Teresina-Piauí, com destaque para as Políticas de Saúde Mental, Assistência Social, Educação e Sociojurídico.

Neste trabalho, dá-se ênfase a um dos objetivos específicos da investigação, que visou identificar os desafios e as potencialidades encontrados na gestão, no planejamento e na execução do trabalho intersetorial voltado para o cuidado à saúde mental das infâncias e juventudes no referido município.

Defende-se a necessidade de um Sistema de Proteção Social que deverá integrar e articular um conjunto de políticas sociais, de maneira organizada e planejada, de modo a ampliar a proteção social, para que esses sujeitos tenham seus direitos garantidos e sua cidadania preservada. Nessa direção, considera-se a intersetorialidade como um caminho possível para o cuidado integral com as infâncias e juventudes com transtorno mental, mas essa é permeada por diversos desafios para sua efetiva concretização.

Trata-se de um estudo no campo das ciências sociais aplicadas, que comprehende uma realidade social a partir do olhar dos sujeitos e de suas experiências sociais, tendo como tipo de pesquisa a explicativa com abordagem qualitativa, na qual se empenhou para encontrar significados diante da realidade investigada. Como cenário empírico, foram investigadas cinco políticas públicas que compõem o sistema de proteção social para o cuidado das infâncias e juventudes com transtorno mental: Saúde mental, Saúde pública, Assistência Social, Educação e Sociojurídico, em Teresina, Piauí.

Realizou-se, para coletar os dados, pesquisa bibliográfica e documental, bem como pesquisa de campo, através de observação participante e da realização de entrevista semiestruturada com dez profissionais atuantes nas Políticas Públicas listadas, e grupo focal com a participação de cinco profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do município.

¹Neste trabalho, optou-se pela utilização dos termos infâncias e juventudes, pois entende-se que esse público deve ser visto para além da questão etária, cronológica, mas como uma construção social plural e diversa, porquanto comprehende-se que elas são constituídas de diferentes formas, a depender do contexto social e cultural em que estão inseridas.

Foram utilizadas múltiplas estratégias de coleta de dados, tendo em vista compreender a realidade, a partir da estratégia de triangulação. Além disso, os dados foram organizados, codificados e interpretados a partir da análise de conteúdo de Bardin (2011). Ademais, todo o percurso investigativo adotou o método dialético de Marx, na forma de análise crítica da realidade e perspectiva de totalidade.

A coleta de informações no campo aconteceu entre os meses de julho a setembro do ano de 2022, após autorização do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí – UFPI (ANEXO A), que aprovou o projeto de pesquisa, via Plataforma Brasil, com CAAE nº 59006322.9.0000.5214 e parecer nº 5.520.31, de acordo com os aspectos éticos e legais da pesquisa. Após isso, os sujeitos foram formalmente convidados a participar e informados sobre a investigação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado conforme a Resolução de nº 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Logo, esta análise foi também um estudo de caso, uma vez que explorou situações reais sobre a intersetorialidade no contexto do município de Teresina, o qual se inter-relaciona com a construção histórica da política de saúde mental no cenário local, com particularidades regionais, mas que são atravessadas pelo contexto nacional.

Além disso, após levantamento nos arquivos da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e no site da *Scielo*, sobre a temática desta investigação, foi possível identificar escassas investigações publicadas sobre o tema proposto. Os arquivos encontrados concentram-se, em sua maioria, no campo das Ciências da Saúde e, no geral, não investigam a intersetorialidade articulando diversas políticas públicas. Assim, existe uma lacuna em termos de conhecimentos científicos sobre o tema, de forma que a pesquisa aqui proposta intenciona compreender tal tema a partir do olhar das Ciências Sociais Aplicadas, no viés das Políticas Públicas, como uma análise significativa que colabore para o fortalecimento da intersetorialidade e do cuidado integral com a saúde mental das infâncias e juventudes.

A INTERSETORIALIDADE COMO UM CAMINHO PARA O CUIDADO DAS INFÂNCIAS E JUVENTUDES COM TRANSTORNO MENTAL

Para compreender o lugar ocupado pelas infâncias e juventudes com transtorno mental, que necessitam de cuidado no contexto de um sistema de proteção social no município de Teresina-Piauí, é salutar iniciar resgatando a trajetória brasileira.

Diante disso, o percurso histórico revela um cenário político adverso às legislações sociais para a infância no período da Proclamação da República, cujas principais estratégias que figuravam estavam voltadas para a institucionalização e a busca pelo domínio moral e social desse público, com prevalência da interação entre o público e o privado (Faleiros, 2009).

O Brasil se interessa pelo debate sobre a deficiência intelectual da criança e inaugura, no ano de 1903, um Pavilhão no Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, destinado às crianças com demanda em saúde mental (REIS et al., 2016). Desta forma, a Saúde Mental infantojuvenil brasileira se consolida, durante a República Velha, nas ideias higienistas que são disseminadas pelo país, e que se tornam evidentes com a criação, em 1923, da Liga Brasileira de Higiene Mental, que surge como um programa de intervenção social com características eugenistas, racistas, liberais e xenofóbicas, tendo por finalidade evitar o desajustamento mental (Amarante, 2014).

E esse pensamento dos higienistas reverbera nas ações dos juristas, que passam a figurar como articuladores das políticas para a infância, ao encaminharem estratégias de caráter repressivo e moralista, o que culminou na aprovação do primeiro Código de Menores (Brasil, 1927), o Código Mello de Mattos, Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927 (Faleiros, 2009; Reis et al., 2016). Logo, a intervenção do Estado nesse período privilegiou, mais uma vez, a articulação entre o setor público e o privado, quando a esfera policial do Estado passa a ser assumida pelas instituições filantrópicas dos higienistas e juristas, sem perder o caráter repressivo (Faleiros, 2009).

Já o governo Vargas se caracterizou pela política da infância denominada “política do menor”, a qual articulou a repressão, a assistência e a defesa da raça, ao manter a integração com as instituições privadas, e conduzir as ações por meio de órgãos como o Serviço Nacional de Assistência a Menores (SAM, 1941), cuja implantação tem mais a ver com a questão da ordem social do que com a assistência (Faleiros, 2009).

Salienta-se que, nesse período, houve a criação do Departamento Nacional da Criança, em 1940, cuja influência originou alguns serviços, de caráter público e estatal, voltados para o cuidado da saúde mental infantojuvenil, com destaque para o Hospital Psiquiátrico do Junquery, em São Paulo (REIS et al., 2016).

Nos períodos que se seguem, destaca-se a criação da Fundação Nacional do Bem-estar do Menor (Funabem), em 1964, que surge apoiada na Ação Social Arquidiocesana (ASA), mas que, com a Ditadura Militar, volta-se aos princípios autoritários dessa época, alicerçando-se em métodos repressivos e de controle social e político (Faleiros, 2009).

Diante disso, observa-se que, ao longo dessa trajetória, figurou a (des)assistência do Estado para com esse público, que contou com assistência de iniciativas privadas e/ou filantrópicas, com atuação pontual e fragmentada do poder estatal no cuidado das infâncias e juventudes, sobretudo com ações na perspectiva de criminalização da pobreza infantil e a institucionalização do cuidado, o que acabava por ocorrer uma não assistência (Brasil, 2005).

Contudo, enfatiza-se que a intervenção estatal tanto pode acontecer pela ação concreta como pela omissão, com o incentivo à iniciativa privada (Pereira, 2009). O fato é que essas situações são perceptíveis no cenário brasileiro e geram consequências nas realidades dos sujeitos.

Todavia, os primeiros passos para a superação dessa conjuntura foram iniciados no final da década de 1970 do século XX, em um contexto de efervescência política no país, de lutas, de conquistas sociais e democráticas, em que se destacam os movimentos em prol da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica, e a luta pelo reconhecimento dos direitos das infâncias e juventudes com o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua.

Com esses marcos do contexto de redemocratização do Brasil e a compreensão dos direitos das infâncias e juventudes, inicia-se um esforço para superar a lacuna assistencial na proteção social dirigida a este público, especialmente, para aqueles que necessitam de cuidado em saúde mental. Dessa forma, concebe-se que as ações voltadas para esse público devem pautar-se na articulação entre as políticas públicas que são resultados desses movimentos sociais: a Política de Saúde, a Política de Saúde Mental e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Sobre isso, cabe destacar que a Política de Saúde no Brasil incorpora uma concepção ampliada de saúde, a qual compreende os condicionantes econômicos, sociais, culturais e bioecológicos do processo saúde-doença, o que irá requerer novas concepções e modos de operação, de modo que o alicerce organizacional para sua realização passa a ser denominado de Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema complexo, que abrange um conjunto de ações e serviços de saúde que devem estar articulados em rede para possibilitar ações de promoção, vigilância e

atenção à saúde (Vasconcelos; Pasche, 2012). Já a Política de Saúde Mental é resultado da Reforma Psiquiátrica, que é tida como um processo social complexo que busca construir uma nova maneira de olhar e cuidar da pessoa que necessita de cuidado em saúde mental, cujas práticas inovadoras possibilitem o convívio social e a integralidade do cuidado, por meio da lógica da construção de uma rede intersetorial que garanta os ideais de cidadania para esse público (Amarante, 2007). A garantia de direitos para as infâncias e juventudes é uma conquista proporcionada pelo ECA, que passa a disponibilizar os elementos legais para a proteção integral desse público (Brasil, 1990), a qual deve ser realizada pelo Sistema de Garantia de Direitos, cuja orientação é de que o trabalho aconteça de maneira intersetorial para a devida efetivação dos Direitos Humanos desse público (Conanda, 2006).

Nota-se que essas Políticas Públicas, resultado das conquistas sociais e democráticas do Brasil, embora tenham pautas específicas, apresentam a intersetorialidade como um caminho possível para a construção de um sistema de proteção social voltado para o cuidado integral com as infâncias e juventudes com transtorno mental.

A intersetorialidade se coloca como algo que deve interligar as políticas específicas, com seus movimentos concretos e contradições específicos, e, também, com suas problemáticas em comum, pois comprehende que cada política é um conjunto de decisões e ações, resultante de relações e interesses conflituosos. Logo, “a intersetorialidade é a representação objetivada da unidade dessas decisões e ações” (Pereira, 2014, p. 37), cuja divisão é tida como procedimento técnico e burocrático, pois o bem público e os direitos sociais são indivisíveis. Com base nessas compreensões, a intersetorialidade se apresenta como uma diretriz para as políticas sociais, sendo entendida como algo que interliga as políticas, cujas decisões e ações devem ser unívocas para o bem comum (Pereira, 2014).

Cabe destacar que a concretização das parcerias intersetoriais tem aparecido de maneira frágil e descontínua devido à tradição segmentada que caracteriza as intervenções estatais e ao fato de cada programa ser encarado como ação de setores específicos (Monnerat; Souza, 2014). Aqui se destacam os ajustes que o ideário neoliberal tem imposto ao sistema de proteção social brasileiro, ao atribuir como alternativa para as políticas sociais ações de cunho específico e focalizado (Soares, 2001), conferindo-lhe um formato fragmentado.

A intersetorialidade, com base nos argumentos neoliberais, assume um significado estreito e reducionista, empobrecendo a capacidade política de produção de pactuações coletivas para o acesso aos direitos da cidadania, limitando sua atuação para a formulação de respostas às intervenções dentro de um cenário de escassez de recursos (Bidarra; Dourado, 2020). Esse é um desafio que pode tornar complexa a concretização da intersetorialidade como estratégia de cuidado com a saúde mental das infâncias e juventudes.

Diante disso, entende-se que é necessário investir num projeto democrático que busque romper com a fragmentação das políticas sociais e com as barreiras que impedem o trabalho intersetorial, tais como centralização, competição, personalismo, entre outros, e, assim, ultrapassar as resistências do ajuste neoliberal. Contudo, atuar na perspectiva da intersetorialidade requer esforço, dado que não é algo tido como natural. Apesar de estar previsto nas legislações, é algo que tem que ser ativamente construído, já que significa realizar pactuações entre diferentes setores e atores que possuem diversas concepções de mundo, mas que devem partilhar respostas para os problemas que lhes são comuns (Bidarra, 2009; Bidarra, Dourado, 2020).

Para isso, a efetivação da intersetorialidade requer condições adequadas para ser alcançada. Assim sendo, ganha centralidade a discussão sobre o planejamento das atividades conjuntas,

que deve ser a expressão da articulação entre os saberes e as práticas diversas, ao sintetizar os vários conhecimentos na construção de objetos e objetivos comuns para atuar sobre os problemas concretos, o que difere das propostas de sobreposição ou justaposição de ações setoriais (Monnerat; Souza, 2014).

Logo, a efetivação da proteção social precisa acontecer por meio de práticas dos diferentes saberes, que se articulam, vinculam, dialogam e partilham um território e um objetivo comum.

Para as infâncias e juventudes com demanda em saúde mental, a intersetorialidade figura como estratégia fundamental, pois deverá efetivar-se na corresponsabilização entre os diversos campos, ao instituir espaços de diálogo contínuo que possibilitem o compartilhamento de responsabilidade, ao construir as estratégias de cuidado de maneira articulada e planejada para o alcance da integralidade da atenção (Couto; Delgado, 2016).

Assim, reafirma-se a importância de uma direção pública que respeite as especificidades de cada política, mas que permita a construção de um lugar-comum, em que as respostas estejam de acordo com as necessidades das infâncias e juventudes com transtorno mental, as quais precisam, dentro do sistema de proteção social brasileiro, serem vistas, na sua integralidade, como sujeitos de direitos. Todavia, esse caminho para a concretude da intersetorialidade como diretriz política para o cuidado das infâncias e juventudes com transtorno mental é permeado por desafios e potencialidades.

DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA GESTÃO E EXECUÇÃO DO TRABALHO INTERSETORIAL NO CUIDADO DAS INFÂNCIAS E JUVENTUDES COM TRANSTORNO MENTAL EM TERESINA-PIAUÍ

O município de Teresina, capital do Piauí, local em que o estudo aqui evidenciado foi realizado, possui uma população estimada, em 2021, de 871.126 habitantes, segundo dados expostos no site do IBGE, sendo a cidade mais populosa do Estado, com uma área territorial de 1.391,293km². Portanto, o cenário da pesquisa foi delineado entre os serviços deste município que compõem a rede de cuidados com as infâncias e juventudes com transtorno mental, tendo por indicação o balizamento do Sistema de Garantia de Direitos. Assim, o cenário empírico ultrapassa a noção da própria Rede de Atenção Psicossocial, pois investiga distintas políticas públicas.

Tal sistema é organizado segundo eixos. Desta forma, tem-se o eixo da defesa, da promoção e do Controle. O eixo da defesa é formado por serviços que possibilitam o acesso à Justiça, o chamado sociojurídico, como as Varas da infância, a delegacia, o Conselho Tutelar, o Ministério Público, entre outros. O eixo da promoção instrumentaliza a política de atendimento prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, por meio da articulação entre as políticas sociais básicas como educação, saúde e assistência social. Já o eixo do controle da efetivação dos direitos humanos é realizado por meio de instâncias públicas colegiadas, tais como os conselhos de direitos (Conanda, 2006).

Assim, considerando os eixos da defesa e da promoção, propôs-se pesquisar o Sociojurídico e as Políticas Sociais Básicas: Saúde, Educação e Assistência Social. Salienta-se que a Política de Saúde Pública aqui elencada foi representada pela Atenção Básica e pela Política de Saúde mental voltada para o público infantojuvenil para, assim, contemplar o objeto desse estudo.

Na sequência, apresenta-se abaixo um quadro com os serviços que compõem as Políticas Públicas que atendem as infâncias e juventudes no município de Teresina, conforme sistematização

da Cartilha disponibilizada pelo II Fórum Intersetorial de Saúde Mental Infantojuvenil de Teresina, realizado em 2019, pelo Capsi Dr. Alexandre Nogueira.

Quadro 1 – Rede de Atendimento das Infâncias e Juventudes de Teresina-PI

POLÍTICA PÚBLICA	SERVIÇOS
Saúde Mental	5 Caps II, 1 Caps III, 2 Caps Infantojuvenis, 1 Gerência de Saúde Mental do Município de Teresina, 1 Gerência de Saúde Mental do Estado, 1 Hospital Psiquiátrico.
Saúde Pública (Atenção Básica)	1 Gerência de Atenção Básica do Município de Teresina; 90 Unidades Básicas de Saúde da Família; 1 Consultório na Rua, entre outros.
Assistência Social	1 Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas (Semcaspi), 1 Gerência de Proteção Social Básica, 1 Gerência de Proteção Social Especial, 19 Centros de Referência da Assistência Social (Cras), 4 Centros de Referência Especializado da Assistência Social (Creas), 76 Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, 1 Centro Pop, 2 Centros-Dia, 6 Unidades de Alta Complexidade, entre outros.
Sociojurídico	2 Varas da Infância e Juventude, 3 Núcleos das Promotorias de Justiça da Infância e Juventude de Teresina; 1 Núcleo Cível de Defesa da Criança e do Adolescente da Defensoria Pública do Estado do Piauí, 4 Conselhos Tutelares, entre outros.
Educação	1 Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar (Cmam), 1 Divisão de Educação Inclusiva da Secretaria de Educação do Município de Teresina, 149 Escolas Municipais, 169 Centros Municipais de Educação Infantil e 4 Gerências Regionais de Educação do Estado do Piauí, entre outros.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em documentos disponibilizados pelos serviços (2023)

Diante do vasto panorama, a amostra da pesquisa de campo envolveu cinco políticas públicas, sendo elas: Saúde Mental, Atenção Básica, Assistência Social, Educação, Sociojurídico; as quais foram ilustradas por onze cenários, com a participação de quinze sujeitos, dos quais, dez participaram da entrevista semiestruturada (três gestores e sete profissionais) e cinco do grupo focal. Cabe destacar que a pesquisa dialogou tanto com os profissionais executores das Políticas Públicas como com os representantes da gestão.

No decorrer da pesquisa de campo, a realidade investigada demonstrou que o processo de intersetorialidade entre as Políticas Sociais é atravessado por alguns desafios que podem limitar a concretização do processo, mas também é cruzado por potencialidades que encontram na gestão das Políticas Públicas o apoio essencial na consolidação desse cuidado intersetorial. Tal circunstância correspondeu ao terceiro objetivo desse estudo, o qual se empenha em identificar os desafios e as potencialidades encontrados na gestão e execução do trabalho intersetorial voltado para o cuidado das infâncias e juventudes com transtorno mental no município de Teresina.

Desafios: do “apagar incêndio” à “rede furada”

A fim de atingir tal objetivo, uma das questões apresentadas aos sujeitos na entrevista diz respeito aos desafios encontrados na realização da articulação intersetorial. Sobre isso, eles destacaram, entre outras coisas, a sobrecarga de trabalho que os profissionais enfrentam no dia a dia, e que, segundo eles, dificulta o planejamento e a realização de suas ações:

[...] a gente começa a trabalhar de forma a apagar incêndio, mesmo, então cada um apaga seus incêndios aqui e aí acaba deixando de fazer seu serviço integrando que era para ser feito... (Assistência Social 2).

E aí, eu acho que um desafio é a questão que, o nosso dia a dia é um dia a dia que é um pouco aperreado, é um dia a dia que por conta das demandas que a gente tem, a gente não tem a possibilidade de fazer ações mais amplas, que esse público, com certeza demanda. A gente não tem essa possibilidade de é... de se voltar mais para ações que sejam até mais preventivas mesmo, que sejam mais coletivas, mais efetivas. A gente sempre se volta mais para o atendimento, mesmo o atendimento da demanda que já existe, daquela demanda de quando a gente busca a rede, quando a gente da disponível para o atendimento, para o acolhimento, para o encontro com a rede, é muito mais no sentido de... pra se encontrar pra falar dos casos que já estão ali postos (Justiça 1).

E eu acho que nós, não nós da saúde mental, pegando esse exemplo que a XXX está dizendo, todos nós enquanto profissionais estamos só apagando incêndio, e nós não estamos trabalhando, é só o tempo todo apagando incêndio, até... enxugando gelo, porque nós não conseguimos desempenhar como deveria. A gente só consegue o quê? Aquilo que é demanda maior vai tomando meu tempo e pronto, se estanca... a demanda maior toma de conta e pronto, nós vamos tentar ainda resolver porque nós aqui, nós temos muita consciência que vamos depender de muitas outras instâncias, órgãos entre outras coisas, que a gente sabe que não funciona, que empurra com a barriga, que faz tudo do jeito que a gente já sabe e a gente tenta fazer o nosso papel ali, para tentar minimizar as coisas que vão acontecendo, mas se a gente for realmente avaliar o que a gente está fazendo, a gente não faz ¼ do que a gente queria fazer (Capsi 3).

As vezes são tantas atividades que até para gente sair para uma reunião intersetoriais dificulta, porque você deixa a equipe desfalcada, se uma adoce não tem substituto, se está de férias, não tem substituto, então, é um desafio para gente ter que fazer atividades extra CAPS, por conta do serviço... (Capsi 2).

Os excertos acima revelam que diferentes políticas públicas e serviços apresentam a fala do “apagar incêndio”, seja com o uso desse termo ou do “aperreado” como sinônimo. Assim, os entrevistados expõem que sua dinâmica de trabalho é permeada de ações imediatistas, com a resolução de inúmeras demandas não previstas, que se colocam como urgentes. Essa situação evidencia a falta de planejamento das ações, o que pode acarretar sobrecarga com as diversas demandas que vão surgindo diariamente nos serviços. Essa realidade se contrapõe à materialização da intersetorialidade, que requisita uma intervenção planejada e pactuada.

Além disso, ressalta-se que os(as) profissionais do Capsi se referem ao número insuficiente de profissionais nos serviços, o que, diante das inúmeras demandas, pode sobrestrar a equipe e complicar a participação naquilo que chamam de atividades “extras”.

O cenário retratado pelos profissionais também é reflexo do neoliberalismo, que reduz os investimentos públicos e passa a incentivar as ações do mercado, o que evidencia a precarização dos serviços públicos com cortes de gastos, ausência de concursos públicos, entre outros. Logo, isso é ponto para a discussão sobre o papel da gestão dos serviços públicos, que precisa ofertar as condições necessárias para a realização eficiente do trabalho.

Ademais, a articulação intersetorial é uma atividade prevista nas legislações, nas portarias e nos documentos que normatizam as Políticas de Saúde, de Saúde Mental, de atendimento às infâncias e juventudes, portanto, não é uma atividade “extra” ou uma atividade “a mais”. Ela

deve fazer parte das intervenções a serem planejadas pelos serviços, pois consta no rol de ações descritas nas políticas públicas, assim como é um dos procedimentos propostos para o serviço de Caps, conforme a Portaria nº 854, de 2012. Inclusive, a intersetorialidade é considerada uma das ações estratégicas, junto ao Capsi, para a implantação da política de saúde mental infantojuvenil, como exposto por Couto e Delgado (2016). À vista disso, atribuir à intersetorialidade esse lugar de “extra” pode ocasionar a essa ação um fardo que é possível de ser visto como algo que favorece a sobrecarga, quando na realidade, a ação intersetorial contribui para o compartilhar das responsabilidades. Por conseguinte, é importante que faça parte do processo de trabalho das equipes e seja requerida também pela gestão, de forma que haja condições adequadas para o seu desenvolvimento.

Nesse cenário de desafios, o planejamento ocupou um lugar na fala de um dos gestores, ao declarar: “Sim. Os desafios é a gente vencer essas barreiras, de poder dar importância e colocar, por exemplo, num plano de trabalho, vamos colocar essa articulação, esse é o maior desafio de sentir a importância realmente” (Gestor 3). Esse trecho revela o planejamento como uma estratégia a ser utilizada para superar o real desafio de dar às ações intersetoriais a devida importância na realização do trabalho. A fala do gestor corrobora com a discussão realizada por Monnerat e Souza (2014), na qual a intersetorialidade é citada como uma estratégia de gestão que deve ser alcançada por meio do planejamento de intervenções conjuntas. Essa fala acentua, mais uma vez, a necessidade do planejamento para a concretização das ações intersetoriais.

Os achados da pesquisa evidenciam ainda a falta de institucionalização no momento da realização da articulação, o que leva, algumas vezes, os(as) profissionais a se utilizarem do personalismo na hora de estabelecer o contato:

Às vezes, as coisas não funcionam pela lei, mas funcionam pela amizade. Então há essa necessidade, e, também, há essa dificuldade, viu, existe essa dificuldade intersetorial (Justiça 2).

Eu percebo um personalismo, assim, as pessoas personalizam... “Ah porque eu conheço fulano de tal, então eu vou lá falar com ele...” E não deveria ser assim os serviços, porque assim, os serviços é para funcionar tendo ou não pessoas que eu conheço. E essa intersetorialidade tem que funcionar por causa do serviço, é a instituição, é a intersetorialidade porque é a instituição e os atores dessa instituição, mas não deveriam depender de: porque eu conheço, “ah vai lá porque fulaninha vai te atender” ... entendeu? Então assim, acho que ainda tem... é muito personalizado, né... tipo: “ah, eu vou lá porque já conheço fulano de tal” ... (Assistência Social 2).

Os depoimentos acima assinalam para contatos realizados entre os(as) profissionais por meio de vínculos informais e assistemáticos, estabelecendo relações pontuais, sem garantir o vínculo entre os serviços. Isso se reflete no uso das relações pessoais para viabilizar o acesso do público atendido aos direitos e aos benefícios sociais, o que de acordo com Pereira (2018), leva à personalização das relações profissionais e institucionais. Essa cultura personalista da sociedade brasileira já foi bastante discutida por Sergio Buarque de Holanda (1995), que defende que os brasileiros rejeitam, afrouxam e humanizam o rigor dos ritos e da disciplina ao estabelecerem uma intimidade com fundo emotivo em todos os tipos de atividades que precisam realizar, e isso demonstra o medo que o brasileiro tem de depender de si mesmo e, por isso, constitui relações pessoais.

Esse personalismo se coloca como um desafio à concretização da intersetorialidade, já que esta exige mudanças de culturas e valores que fortaleçam o avanço das pactuações conjuntas para contribuir com processos que possibilitem a distribuição e o acesso aos direitos e aos benefícios sociais de maneira universal e equânime (Junqueira, 2004; Bidarra; Dourado, 2020). Diante disso, Pereira (2018) enfatiza a imprescindibilidade de institucionalizar as ações intersetoriais com o reconhecimento formal dessas ações pelas gestões. Esse reconhecimento deve efetivar o que está normatizado nas legislações federais, ao incluir a intersetorialidade no planejamento e na execução das atividades dos(as) profissionais e gestores das políticas públicas, a nível local.

Outro ponto é o direcionamento do contato ao profissional do serviço social, o assistente social, conforme demonstra o seguinte relato: “[...] eu tenho o contato, o contato pessoal meu, que eu tenho, ela é Assistente Social, tenho contato com ela e eu ligo no contato pessoal dela e peço ajuda” (Saúde). Salienta-se que foram entrevistados profissionais de diferentes formações e áreas, contudo, os achados evidenciam o papel central do assistente social na articulação em rede, a qual corresponde a uma das suas competências na realização do seu trabalho, e que, muitas vezes, quando essas demandas chegam aos serviços, são direcionadas a este profissional por ele ser considerado o profissional habilidoso para desenvolver tal trabalho, o que reforça a importância dele na equipe.

Todavia, como ressaltado por Pereira (2018), esse profissional, sozinho, não conseguirá romper com a fragmentação das políticas públicas. É necessário o engajamento dos(as) demais profissionais, com destaque para as equipes de Caps, já que nesse serviço, o profissional é técnico de referência dos usuários, e ao assumir essa função, precisa articular a rede para o atendimento das demandas e necessidades apresentadas pelos usuários e seus familiares na construção do projeto terapêutico singular, que é um plano de cuidados contínuos a ser elaborado e executado junto com os usuários e de acordo com as singularidades. Dessa forma, apesar de ser perceptiva a concentração da ação intersetorial com os assistentes sociais, é significativo ressaltar que esse trabalho pode e deve ser realizado pelos demais profissionais, o que inibe, inclusive, a sobrecarga na realização do trabalho.

Entre os desafios elencados, as falas dos sujeitos apontam ainda para a necessidade de fortalecer o diálogo entre os serviços, com o intuito de possibilitar o conhecimento entre e sobre os setores e, assim, diminuir as distâncias que são vivenciadas. Tal circunstância é captada nas seguintes falas:

Existe sim, existe uma carência muito grande nessa atividade, porque tem hora que a gente pensa que essa rede está furada, entendeu. A gente percebe que, muitas vezes, [...] é até mal compreendido quando requisita, quando cobra, por isso que, muitas vezes, nos nossos documentos, a gente precisa citar alguns artigos da lei, que, às vezes, até de certa forma ofende [...], mas essa dificuldade de relacionamento entre os setores, ele dificulta um pouco o atendimento diretamente a criança (Justiça 2).

Então acho que os desafios seriam esses, de conhecer os setores, conhecer as instituições mesmo que fazem; é esse da distância, do distanciamento entre os serviços, principalmente dos serviços de saúde; e quando eu falo do desconhecimento, é o desconhecimento, também, não só de lá para cá, mas de cá para lá também, assim, dos encaminhamentos pra saúde mental (Assistência Social 2). E um dos grandes desafios é exatamente esse: articular a rede. Nos apresentar a essa rede, porque essa criança que vem com dificuldade ou transtorno de

aprendizagem, ela não tem só a dificuldade e o transtorno de aprendizagem, ela tem várias outras demandas (Educação).

Mas a gente precisa fortalecer... que é um desafio, essa articulação da rede intersetorial... e acredito, também, que a publicização dos serviços, dessa rede, de atenção... como eu falei, a gente precisa ultrapassar essa noção, essa visão de um mês específico. E acho que é um desafio fortalecer essa rede... o desafio é que essa rede ainda é muito fragilizada, embora alguns territórios se destaquem mais do que outros (Gestor 2).

Os fragmentos das entrevistas expostos acima convergem ao relatar sobre a necessidade de conhecer os demais setores. Para evidenciar essas falas, destaca-se o vocábulo “rede furada”, cujo uso permite fazer considerações a respeito das definições de rede. Aqui se discorre sobre o conceito utilizado por Roberto Tykanori, em um vídeo veiculado no Youtube², no ano de 2014. Em sua fala, considera “a rede uma interação sincrônica e coordenada entre os pontos de atenção com um objetivo comum. A rede só existe quando há interação dos indivíduos entre si”. Assim sendo, compreende-se que esta rede é feita pelas “mãos” dos(as) profissionais que compõem os serviços. Dessa forma, se a rede está “furada”, é porque falta algo para que essas “mãos” se entrelacem, portanto, é preciso pensar a rede para além da concretude dos serviços, para a concretude das relações.

À vista disso, é interessante que as “mãos” que fazem os serviços se unam para possibilitar e fortalecer o diálogo necessário para o conhecimento e a realização da intersetorialidade, pois esta é uma via de mão dupla. Dentro dessa discussão, destaca-se o matriciamento:

É... eu vejo mais desafio, eu preciso que essas instituições elas se aproximem mais da UBS, da atenção básica, por exemplo, esse matriciamento ele deve ser continuo, não só uma vez na vida, né, uma vez no ano perdida, por que não a cada semestre? (Saúde).

Sobre o matriciamento, pode-se afirmar que

É uma metodologia para superar a lógica de encaminhamentos que fragmenta o cuidado e compromete a responsabilização clínica durante o cuidado interdisciplinar. A metodologia do Apoio Matricial promove a ativação dos espaços de comunicação e de deliberação conjunta para o compartilhamento de saberes e para a organização dos fluxos na rede de atenção à saúde, rompendo com a burocratização presente na modalidade de referência e contrarreferência (Oliveira; Campos, 2015, p. 231).

Dessa forma, o matriciamento favorece a corresponsabilização; reduz distâncias; oferta conhecimentos, saberes, propostas de ação e práticas conjuntas; favorece o acolhimento, saberes coletivos; garante a ampliação do acesso e organiza os coletivos em torno de um objetivo comum. É uma ação que requer a construção de vínculo e pressupõe um diálogo contínuo e permanente entre saúde mental e atenção básica. Consequentemente, sua realização possibilita a construção de cuidado singular e integral. Além disso, o matriciamento é o indicador que garante, segundo pactuação interfederativa, a avaliação das ações da saúde mental junto ao Ministério da Saúde, logo, cada serviço deve fazer, no mínimo, doze ações de matriciamento por ano a fim de garantir o financiamento de novos serviços. Então, assim como a intersetorialidade, o matriciamento, que

² Roberto Tykanori fala sobre redes: <https://www.youtube.com/watch?v=P4fXHGjD-VA>.

também é uma metodologia de articulação, requer esforço dos(as) gestores e dos(as) profissionais para a sua efetiva realização.

Todavia, para isso, comprehende-se que é preciso romper com algumas cronicidades apresentadas por Magda Dimenstein (2006), com base em alguns autores, como a cronicidade dos modos de gestão, dos dispositivos e dos profissionais, conjecturada na dificuldade em ultrapassar a setorialização, os especialismos e a centralidade das ações; e a cronicidade produzida pela inexistência ou fragilidade da rede, cuja conectividade e a produção permanente não acontece.

Desse modo, a intersetorialidade para o cuidado das infâncias e juventudes com transtorno mental só é possível por meio da atuação simultânea e complementar de todos que integram a rede (Bidarra, 2009).

Ainda no que concerne aos desafios, os entrevistados mencionam o desmonte das Políticas Públicas, como pode ser visualizado nos trechos a seguir:

É, os desafios: os desmontes das políticas públicas [...] o desfinanciamento, a qualidade dos serviços que são ofertados (Assistência Social 2).

Então assim, os desafios: recursos humanos; recursos materiais, as vezes falta uma caneta, clipe, é... o ar-condicionado que está sem funcionar já há algum tempo, às vezes não tem, a questão dos computadores antigos, sucateados, que vivem dando problema e que demora bastante quando vai para o conserto (Assistência Social 1).

O Desafio gigante. A questão de levantamento de recurso junto com essa sensibilização (Gestor 1).

E a gente vê um desmonte na saúde mental de forma geral, então, assim é uma coisa muito paradóxica que a gente vai vendo, é um paradoxo que a gente vai vendo e não consegue entender, porque ao mesmo tempo que as demandas em saúde mental elas aumentam, vai de oposição o investimento, está ao contrário e não é no Piauí... (Capsi 3).

Os entrevistados, em suas falas, não citam diretamente o âmbito em que estão acontecendo esses desmontes, contudo, sabe-se que, a nível federal, sobretudo no governo de Jair Bolsonaro, vivenciou-se os efeitos perversos do desmonte e da mercantilização das políticas de segurança social, como anunciado por Castilho e Lemos (2021). Essa contrarreforma perpassa pelas políticas de saúde, educação, assistência social e segurança pública, evidenciada com a proposta apresentada pelo governo federal para o Orçamento da União em 2023, enviada ao Congresso por meio do Projeto de Lei nº 32, de 2022, amplamente debatido pelos noticiários, ao declarar um corte de quase 15% nas despesas e nos investimentos com as políticas públicas.

Contudo, esse desfinanciamento vem desde a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que dispõe sobre o congelamento de 20 anos dos gastos públicos, corrigindo a inflação a cada ano (Brasil, 2016). Com a conhecida Emenda do Teto Fiscal há um privilegiamento do mercado, das instituições privadas em detrimento das Políticas Públicas Sociais de Proteção. Como exemplo, entre tantos, tem-se a Portaria nº 596/2022, que susta o Programa e o Incentivo Financeiro de Custo Mensal para o Programa de Desinstitucionalização Integrante do Componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) para privilegiar o financiamento de instituições privadas³ totalitárias. Tal conjuntura implica diretamente na

³Incentivo para a ampliação das Comunidades Terapêuticas, de cunho privado, religioso e conservador, o qual possui foco na abstinência total, e para isso exige a reclusão dos usuários.

precarização dos serviços a nível municipal e estadual, que, de alguma forma, dependem dos investimentos do governo federal, e potencializa a fragmentação das políticas públicas.

Nesse contexto, atravessado pela sobrecarga de trabalho, pela fragilidade da rede e pelas incertezas apresentadas pela precarização das políticas públicas, uma fala retrata um dos desafios enfrentados por vários profissionais na execução das suas atividades, inclusive das atividades intersetoriais: “Eu acho que um desafio é a gente encarar a desmotivação e o adoecimento dos(as) profissionais...” (Capsi 3).

Mello *et al.* (2020, p. 13) evidenciam que “a organização, o ritmo, a carga de trabalho, as interações profissionais e o modelo de gestão são fatores que geram no trabalhador desgaste físico e mental no desempenho de suas atividades laborais”. Sobre os modelos de gestão, apesar de não terem sido citados pelos entrevistados, é fundamental destacar a sobrecarga que os processos de trabalho baseados em metas quantitativas e burocráticas trazem ao trabalhador, influenciando diretamente em sua saúde. Essa indicação corrobora com o depoimento anterior, o qual salienta a desmotivação ocasionada pela precarização vivenciada na atual gestão municipal de Teresina, em que faltam insumos necessários para a realização do trabalho, bem como evidencia a exigência do cuidado com a saúde do trabalhador. Com isso, frisa-se a importância de ações voltadas para os(as) profissionais no ambiente de trabalho, com a finalidade de reduzir os agravos a sua saúde.

Diante do exposto, verifica-se que os desafios apresentados, como a sobrecarga de trabalho, a ausência de institucionalização da articulação, a precarização das políticas públicas e a desmotivação dos(as) profissionais, incidem diretamente na realização da intersetorialidade, que exige pactuações permanentes.

Potencialidades: do diálogo ao planejamento

Na indagação sobre as potencialidades na execução do trabalho intersetorial no cuidado com as infâncias e juventudes com transtorno mental, os(as) profissionais salientaram:

Acho que potencialidade é o fato que a gente sempre tem muita oportunidade quando a gente busca, no sentido que a gente tem muita resposta, assim, no sentido que a gente sempre tem os retornos, as informações que a gente quer... é... a rede sempre se movimenta para fornecer as informações para que aquele atendimento, ele se torne integral (Justiça 1).

Fundamentando-se no trecho acima e nas discussões teóricas realizadas, analisa-se que os(as) profissionais apontam o contato com as instituições com o retorno satisfatório das informações como uma potencialidade garantida pela ação intersetorial. No entanto, frisa-se que contatos esporádicos não configuram a intersetorialidade, é preciso que haja vínculo entre esses serviços e que a construção das respostas aos problemas aconteça de maneira conjunta.

Outra análise realizada no tocante às potencialidades seria sobre a necessidade de aproximar os setores, com o uso de instrumentais que proporcionassem o conhecimento das atribuições e responsabilidades de cada um dos serviços:

Então as potencialidades seria ter mais conhecimento do que cada um é responsável, saber, isso só iria contribuir lá na ponta, que são nossos alunos atendidos e facilitar o trabalho, tanto da secretaria como dos outros centros (Gestor 3).

Eu acho que dentro dessa rede de proteção, nós poderíamos potencializar mais, é... criando mecanismos de fazer com que a gente entenda... com alguns

instrumentais que possibilitem essa relação mais próxima ... mecanismos ou sistemas de informática que a gente possa estar junto ali, ao mesmo tempo (Justiça 2).

Na discussão realizada anteriormente, essa proximidade se mostrou como um desafio a ser superado para garantir a intersetorialidade. Salienta-se que o uso de instrumentais e o conhecimento, por si só, não garantem a efetividade da intersetorialidade, pois podem ser reduzidos ao encaminhamento, porém, a integração de forma planejada entre os serviços pode vir a possibilitar sua execução.

De modo que, no sentido de aproximar os serviços, reforça-se a atuação do sociojurídico quando este requisita o diálogo entre as políticas, como visto anteriormente, em audiências e estudo de casos. Uma amostra disso é a atuação do Ministério Público, que convoca vários serviços para a construção de fluxogramas, inclusive o Capsi do município de Teresina participou da elaboração de alguns desses fluxos para o cuidado das infâncias e juventudes. Com essa construção, espera-se que os fluxos não figurem apenas como um mapa físico dos serviços, mas que se aliem ao planejamento, fomentando a articulação e o diálogo entre os(as) profissionais do Sistema de Proteção Social, para assim garantir a intersetorialidade.

Outra potencialidade apontada é o trabalho desenvolvido pelos profissionais:

E de potencialidade, eu acredito que os profissionais, eu acho que é uma potencialidade assim, do que a gente conhece aqui em Teresina de profissionais qualificados, concursados, e que fazem a diferença, entendeu? Assim, eu vejo uma potencialidade nos profissionais. Acho que é isso, eu vejo como potencialidade, os profissionais... os atores mesmo das políticas... e assim, as legislações que a gente tem, também, são importantes... a gente conhecer, também, essas legislações de proteção... essa legislação de direito a criança e ao adolescente... pra gente poder, por que Assistente Social é isso, a gente tem que conhecer pra gente poder repassar, pra gente poder educar essa população, essas familiar, pra que elas sejam emancipadas, pra que elas tenham esse conhecimento, e elas possam ir atras (Assistência Social 2).

Eu acho que a gente vai mesmo na base, que é a própria equipe é ela ter um conhecimento, ter vontade, eu vejo isso como uma potencialidade, só em a gente se importar com a problemática já demonstra que a gente está se incomodando, a gente quer melhorar isso, então, eu vejo que a equipe é muito forte em querer resolver, mudar, melhorar, querer conhecimento, então, isso eu já vejo como uma grande potencialidade (Capsi 2).

A equipe não consegue fazer nada sozinho, também é uma potencialidade... (Capsi 1).

Essa vontade de trabalhar em equipes, entre setores, de envolver setores, isso também eu vejo como uma potencialidade (Capsi 3).

Assim sendo, os próprios profissionais e as equipes são alçadas ao lugar de potencialidade para a realização da articulação intersetorial. Diante disso, recorda-se o conceito de rede apresentado por Roberto Tykanori (2014), no qual expõe que são as “mãos dos profissionais que tecem as redes”, por quanto são eles que mobilizam os setores para a resolução das necessidades e demandas sociais que são postas no cuidado das infâncias e juventudes com transtorno mental. Todavia, para isso é importante que haja investimento da gestão na qualificação desses profissionais, por meio da educação permanente.

Além disso, destaca-se também que a maioria dos profissionais que atuam nos serviços públicos do município de Teresina são efetivos, o que envolve estabilidade e proporciona a constância na realização das atividades inerentes ao processo intersetorial, contudo, essas ações não podem ser movidas apenas pela vontade dos(as) profissionais, é impreverível ter condições humanas e materiais para que as ações aconteçam de maneira a garantir a integralidade do cuidado, para não esbarrar naquilo que Iamamoto (2008, p. 22) denomina de o messianismo profissional, que seria “uma visão heroica, que reforça unilateralmente a subjetividade dos sujeitos, a sua vontade política sem confrontá-la com as possibilidades e limites da realidade social”. Dessa forma, para que a intersetorialidade aconteça, é indispensável a conjunção de esforços de vários setores e áreas de conhecimento, incluindo as gestões.

Ainda nesse caminho, as legislações que trazem em seu arcabouço legal a intersetorialidade como diretriz política para as políticas públicas na resolução das demandas e necessidades também são posicionadas como uma potencialidade, visto que legitimam essa diretriz por meio de leis, portarias e documentos. Entretanto, constata-se o desafio da sua implementação na prática.

Ademais, o planejamento também se firmou como uma potencialidade para a realização das ações intersetoriais:

É... e em relação as potencialidades, é... o nosso cronograma, por ser um cronograma contínuo, é, periódico, então é muito fácil da gente detectar, a gente já tem esse cronograma de atendimento (Saúde).

[...] é o plano operacional, toda a prefeitura, de operações, e aí eles estão caracterizando entre urgentes e não tão urgentes, pra realmente, conseguir desenvolver esses projetos que as secretarias têm enviado de melhoria na assistência a população (Gestor 1).

As falas acima reafirmam a relevância do planejamento para a execução de ações intersetoriais. Reitera-se que o planejamento é condição imprescindível nas transações que requerem negociação de respostas partilhadas para as demandas e necessidades que são comuns.

Outrossim, tem-se a própria formatação, estruturação da instituição, que se apresenta como uma potencialidade, pois se dá de maneira intersetorial: “[...]essa particularidade do XXX de já ser, de certa forma, um serviço intersetorial, porque ele nasce da parceria entre a educação e a saúde. Então ele já tem essa especificidade e essa particularidade” (EDUCAÇÃO).

Este serviço foi instituído por meio da pactuação entre a política de Saúde e a política de Educação do município de Teresina, para ofertar acolhimento às infâncias das escolas municipais que apresentam dificuldades na aprendizagem. Todavia, a pactuação foi realizada apenas entre duas políticas, e isso não deve encerrar as articulações intersetoriais precisas para o cuidado das infâncias e juventudes com transtorno mental que passam por esse serviço.

E uma última potencialidade evidenciada é a RIA, que precisa ser fortalecida:

Das potencialidades, eu acho que é fortalecer as RIAs territoriais, [...] de fortalecer RIAs, porque são... de certa forma, que o profissional se vê obrigado, nem é obrigado, mas no dever de participar, no momento em que eu participo daquela RIA, vai me instigando, quanto a esse trabalho intersetorial, porque é uma forma de... porque nós temos nos nossos territórios, por exemplo, os grupos da assistência... mas as RIAs mostram essa questão mais intersetorial, mais diversificada e essas ações mais integradas (Gestor 2).

Acho assim, que seria possível a gente realizar mais atividades intersetoriais, como era na época o RIA, por exemplo, reunião para discutir os casos, é fazer

mais atividades em conjunto, palestras, atividades educativas com a população, mas, infelizmente, isso tem acontecido muito pouco (Assistência Social 1).

A Rede, Instituições e Articulações, mais conhecida como “RIA”, foi criada no ano de 2015, por iniciativa de duas Assistentes Sociais do Caps II Sul, com a proposta de articular a rede às políticas públicas, e assim promover a integralidade do cuidado da pessoa com transtorno mental no município de Teresina-Piauí. A RIA buscou articular e integrar os serviços que compõem as distintas redes de cuidado em Teresina, com ênfase na rede socioassistencial e na rede de atenção psicossocial, com o intuito de promover ações intersetoriais que culminassem em atividades intergeracionais, ao considerar a pessoa com transtorno mental como cidadão/cidadã pertencente a um território e não apenas a um serviço específico (Lima; santos, 2015).

A RIA foi uma tentativa de materialização da pactuação, do planejamento e da execução de ações conjuntas entre as Políticas Públicas de Saúde, Saúde Mental, Assistência Social, entre outras. Foi uma oportunidade que demonstrou os benefícios da articulação intersetorial na prática, no município de Teresina, e que precisa ser fortalecida, institucionalizada para que suas ações voltem a acontecer de maneira efetiva e apoiada pela gestão, com condições para a participação de todos os atores necessários.

Importante ressaltar que as ações da RIA se encontram suspensas desde 2020, quando a Pandemia da Covid-19 se instalou no Brasil e no mundo, logo, a RIA hoje se encontra restrita a grupos de WhatsApp, e isso se deve justamente ao que Pereira e Guimarães (2019) chama a atenção: à necessidade de institucionalizá-la, pois o que se percebe é que falta iniciativa para a retomada das ações, o que demonstra que a intersetorialidade não pode ficar restrita à “boa vontade” de um ou de outro sujeito.

Assim, as potencialidades e os desafios abordados nesse estudo são faces da mesma moeda, e que a mudança de significações entre eles deve perpassar pela compreensão dos(as) profissionais e gestores sobre a importância da intersetorialidade no cuidado à saúde mental das infâncias e juventudes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo explorou as potencialidades e os desafios encontrados na gestão e execução do trabalho intersetorial voltado para o cuidado das infâncias e juventudes com transtorno mental no município de Teresina, Piauí. Os desafios apresentados são diversos, perpassando o “apagar incêndio” até a discussão sobre a “rede furada”. Cabe apontar o “apagar incêndios” nas dinâmicas de trabalho sobre carregadas por demandas que requerem atendimento imediato, o que tem dificultado a intervenção planejada e pactuada. Salienta-se, mais uma vez, o lugar estratégico do planejamento para a concretização das ações intersetoriais, o qual precisa ser inserido nos processos de trabalho, mas também envolve a responsabilidade das gestões, a pactuação de responsabilidades entre o poder público e o financiamento adequado.

Diante disso, muitas vezes, atribui-se à intersetorialidade um lugar de atividade “extra”, o que contribui para que seja vista como um “peso” que aumenta a sobrecarga de trabalho. No entanto, a articulação intersetorial é uma atividade prevista nas legislações, portarias e documentos que normatizam não somente as Políticas de Saúde, de Saúde Mental, de atendimento às infâncias e juventudes, bem como muitas outras. Por conseguinte, não é uma atividade “a mais”, deve fazer parte do processo de trabalho das equipes, cujas gestões devem garantir as condições adequadas para o seu desenvolvimento.

Outro desafio é o uso das relações pessoais e o direcionamento a uma categoria profissional para viabilizar o acesso aos direitos e aos benefícios sociais, o que leva à personalização dentro dos serviços públicos e pode favorecer a sobrecarga daqueles profissionais tidos como “acessíveis”, assim como permeia a ideia do “favor”.

O personalismo se apresenta como o acesso informal, não garantindo pactuações que favoreçam os direitos de maneira universal e equânime, os quais poderão ser garantidos mediante a institucionalização, o reconhecimento formal das ações intersetoriais pelas gestões.

Já o desafio da “rede furada” remete ao conceito de rede, que a conexão entre os pontos de atenção em prol de um objetivo comum. Evidencia-se a necessidade de potencialização dos serviços existentes, assim como a ampliação, sobretudo dos dispositivos especializados para o cuidado da saúde mental das infâncias e juventudes, como os CAPSi. Contudo, é necessário destacar que essa rede é conectada por profissionais que compõem os serviços. Dessa forma, se a rede está “furada” é porque faltam condições adequadas para a intersetorialidade acontecer, para que as “mãos” dos profissionais se entrelacem. Deste modo, é preciso pensar a rede para além da concretude dos serviços, e sim das relações, tanto dos(as) profissionais como das gestões. Para isso, necessita-se ultrapassar a setorialização, os especialismos e a centralidade das ações, e avançar na atuação, no planejamento e na responsabilidade compartilhada entre todos que integram a rede.

Todo esse contexto de sobrecarga de trabalho, sobretudo dos profissionais que estão “na ponta” dos serviços, com o “apagar incêndio” e da “rede furada”, é permeado pelos desmontes nas Políticas Públicas, que implicam na precarização dos serviços e potencializam sua fragmentação, o que obstaculiza a materialização da intersetorialidade.

Todavia, nem só de desafios vive a intersetorialidade no cuidado à saúde mental das infâncias e juventudes. Dentre as potencialidades, cabe enfatizar os próprios profissionais e as equipes, que são alçados ao lugar de potência para a realização da articulação intersetorial, principalmente ao levar-se em conta que são os(as) profissionais que tecem as redes. Além disso, no geral, são profissionais concursados, o que é uma característica diferenciada de Teresina, em comparação com outros municípios do Piauí, nos quais uma minoria dos profissionais que compõem as equipes dos serviços públicos é efetiva, predominando vínculos empregatícios precários, com indicação política. Apesar disso, chama-se a atenção para o fato de a intersetorialidade não poder ser movida apenas pela “boa vontade” dos(as) profissionais: é preciso que as gestões garantam as condições necessárias, assim como qualificação, por meio da educação continuada.

Ademais, as legislações que regulamentam as Políticas Públicas de Assistência Social, Saúde Mental, entre outras, também são potencialidades para a realização da articulação intersetorial no cuidado das infâncias e juventudes, pois legitimam a intersetorialidade como diretriz política para a resolução das necessidades e demandas desse público.

Diante disso, uma ressalva necessária neste estudo diz respeito ao planejamento, que despontou durante toda a investigação como um desafio e uma possibilidade, mas, acima de tudo, como estratégia imprescindível para a realização da intersetorialidade. Em face disso, enfatiza-se a potência da “RIA” na materialização da pactuação, do planejamento e da execução de ações conjuntas entre as Políticas Públicas de Saúde, Saúde Mental, Assistência Social, entre outras. No entanto, é algo que precisa ser retomado e institucionalizado, o que na atual gestão ainda não aconteceu.

Portanto, são muitos os desafios que perpassam a concretização da intersetorialidade, no entanto, muitas também são as potencialidades, por isso a necessidade de investir na construção

de relações institucionais mais democráticas, para fortalecer o diálogo pactuado e contínuo entre os serviços que integram o Sistema de Proteção Social voltado para as infâncias e juventudes com transtorno mental em Teresina, Piauí.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2014. p. 73-84.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BIDARRA, Z. S. Pactuar a intersetorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social e Sociedade**, v. 99, 2009. p. 483-497.
- BIDARRA, Z. S.; DOURADO, A. L. Intersetorialidade em redes de políticas públicas para consolidar o Sistema de Garantia dos Direitos: o que aprendemos nesses 30 anos de Estatuto da Criança e do Adolescente? **Emancipação**, Ponta Grossa - PR, Brasil, v. 20, p. 1-22, 2020. DOI: 10.5212/Emancipacao.v20.2016308.018. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/16308> Acesso em: 22 abr. 2023.
- BRASIL. Decreto nº 17943 – A, de 12 de outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Brasília, DF, 1927.
- BRASIL. **Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Brasília, DF, 1990a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. M.S. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005 76p.
- CASTILHO, D. R.; LEMOS, E. L. S. Necropolítica e governo Jair Bolsonaro: repercussões na seguridade social brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 269-279, maio/ago., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TyMKscqwjWfwpbScmWpwCvc>. Acesso em: 22 abr. 2024
- CONANDA. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 2006.
- COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Intersetorialidade: exigência da clínica com crianças na atenção psicossocial. In: **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.
- COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública ampliada de atenção para crianças e adolescentes. In. LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (Orgs.). **O Capsi e o desafio da gestão em Rede**. São Paulo: Hucitec, 2016a, p.161-192.
- DIMENSTEIN, M. O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais. **Mental**, v. IV, n. 6, junho, 2006, pp. 69-83. Universidade Presidente Antônio Carlos. Barbacena, Brasil

FALEIROS, V. P. Infância e Processo Político no Brasil. In: RIZZINI, I.; PILOTTI, F. **A Arte de Governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 2^a. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

HOLANDA, S. B. de. **Raízes do Brasil**. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

JUNQUEIRA L. A. P. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 25-36, jan./abr. 2004.

LIMA, S. G. S.; SANTOS, D. V. S. **RIA**: Rede, Instituições e Articulação. Plano de Ação. 2015.

MELLO, I. A. et al. Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. **Trab. educ. saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/G4HRbZSdFM8sXQDTLbtvXWz/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2023

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Intersetorialidade e políticas sociais: um diálogo com a literatura atual. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L.T.; SOUZA, R. G. (Orgs.). **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas (SP): Papel Social, 2014. p. 41-54

OLIVEIRA, M. M., CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva**. n. 20, v. 1, p. 229-238, 2015.

PEREIRA, P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.) **Política Social no Capitalismo**: Tendências Contemporâneas. São Paulo, Ed. Cortez, 2009. p. 87-108.

PEREIRA, P. A. A Intersetorialidade das Políticas Sociais na Perspectiva Dialética. In: MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T; SOUSA, R. G. (Orgs.) **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas: Papel Social, 2014. P. 21-41.

PEREIRA, S. L. B. **Intersetorialidade na política de saúde mental**: uma análise a partir das articulações tecidas pelos/as assistentes sociais nas redes intersetoriais. 2018. 288p. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. de J. Rede, instituições e articulação: desafios e possibilidades para a intersetorialidade na política de saúde mental. **Barbarói**, n. 1, v. 53, p. 185-207, 2019. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.12806> Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/12806> Acesso em: 22 abr. 2023.

REIS, A. O. A. et al. Breve história da saúde mental infantojuvenil. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E. P. P.; TANAKA, O. Y. (Org.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: HUCITEC, 2016. p. 109-130.

SOARES, L. T. R. Os custos sociais do ajuste neoliberal no Brasil. Sader E, compilador. **El ajuste estructural en América Latina. Costos sociales y alternativas**. CLACSO, v. 8, p. 171-86, 2001. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101003020857/9cap08.pdf>. Acesso em: 5 out. 2020.

TYKANORI, R. **Conceito de Rede**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=P4fXHGjD-VA>. Acesso em: 22 abr. 2023

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012.