

## **O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE: REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS NO CRAS E NO CAPSi<sup>1</sup>**

### *THE CHALLENGE OF INTERSETORIALITY: REFLECTIONS ON PRACTICES IN CRAS AND CAPSi*

**Ticiane Raimundo da Silva<sup>2</sup> e Félix Miguel Nascimento Guazina<sup>3</sup>**

#### **RESUMO**

O presente trabalho busca conhecer a percepção dos trabalhadores dos serviços Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) sobre a prática da intersectorialidade, bem como, a visão dos usuários e familiares do CAPSi a respeito do apoio que é desenvolvido no atendimento psicológico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, desenvolvida em um CRAS e um CAPSi, em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados foi realizada mediante a realização de rodas de conversa, que são modos de produção de dados a partir de encontro entre sujeitos. As rodas foram realizadas com usuários do CAPSi e com os trabalhadores do CRAS, sendo realizada uma roda por cada grupo de participantes. Após a coleta os dados foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin. Como resultados, percebeu-se que, a noção de intersectorialidade foi reconhecida pelos profissionais, embora a sua eficácia seja marcada por certos impasses, como a dificuldade de comunicação entre os trabalhadores e a corresponsabilização dos casos. A dimensão do cuidado foi outro aspecto mencionado, tanto pelos trabalhadores quanto pelos usuários de um dos serviços, como um fator relevante nas práticas de atenção nos diferentes dispositivos de atenção, o que favorece o cuidado integral. Também foi reconhecido que a saída do profissional de um serviço implicaria diretamente na perda do vínculo que se constituiu na relação trabalhador e usuário, afetando o desenvolvimento da terapêutica.

**Palavras-chave:** saúde mental, assistência social, vínculo, psicologia.

#### **ABSTRACT**

*The present work aims to know the perception of the workers of Social Assistance Reference Center (CRAS) and Care Center for Children and Adolescents (CAPSi) services on the practice of intersectoriality, as well as the view of users and families of CAPSi regarding the support that is developed in the psychological care. This work is related to a research carried out in a CRAS and a CAPSi in a city in the interior of Rio Grande do Sul. To do so, the data collection was performed through the Conversation Group with Capsi users, and CRAS and CAPSi workers, one for each group of participants. It is perceived that the notion of intersectoriality was recognized by the professionals, although its effectiveness is marked by certain impasses, such as the difficulty of communication between workers and the co-responsibility of the cases. The dimension of care was an aspect mentioned by both, workers and users as a relevant factor in the care practices in the different devices, which favors integral care. Yet, it was recognized that the exit of the professional from a service would directly entail the loss of the bond constituted in the worker and user relationship, affecting the development of therapy.*

**Keywords:** *mental health, social assistance, attachment, psychology.*

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso.

<sup>2</sup> Residente Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental - Centro Universitário Franciscano. E-mail: ticianesilva.r@gmail.com

<sup>3</sup> Orientador - Centro Universitário Franciscano. E-mail: guazina@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O presente artigo teve como propósito destacar a percepção de trabalhadores e usuários sobre a temática da intersetorialidade entre os serviços Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), ambos situados no interior de Santa Maria, RS. O CRAS e o CAPSi são serviços de direito público, assegurados constitucionalmente. Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome o CRAS configura-se como um importante serviço de proteção social básica de âmbito territorial, tendo como objetivo a prevenção de situações de risco e vulnerabilidades sociais nos territórios, mediante as ações para a promoção de cuidado e autonomia dos usuários atendidos (BRASIL, 2009).

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) é um dispositivo de saúde mental dedicado à infância e juventude, que acolhe usuários com transtornos mentais, tendo como estratégia o apoio em suas iniciativas de busca à autonomia e integração à dinâmica familiar. Este serviço propicia um local especializado no atendimento de crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente ou impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais, sendo imprescindível que outras redes de atenção deem sustentação ao trabalho desenvolvido (BRASIL, 2002).

A institucionalização de saberes e sua organização prática no trabalho dá-se por meio de campo e de núcleo. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e da prática profissional, no entanto, o campo demarca um espaço de limites imprecisos, em que cada disciplina e cada profissão buscariam, nas outras, o apoio para cumprirem suas tarefas teórico-práticas. A diferença é marcada pelo fato de o núcleo compor certa identidade profissional e disciplinar e uma aglutinação de conhecimentos (CAMPOS, 2000).

Nesse contexto, a intersetorialidade, para além de um somatório de políticas distintas, é vista como a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes, com vistas ao enfrentamento de problemas mais complexos. Também é compreendida como uma forma de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento, bem como de estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014). Sob a insígnia da garantia de direitos, as ações de articulação intersetorial entre os serviços têm-se destacado como um dos principais instrumentos de trabalho nos âmbitos das políticas de saúde e de assistência social, visando proporcionar e ampliar o campo de acesso aos direitos dos usuários e potencializar os serviços (RODRIGUES, 2011). O eixo da integralidade, como uma das premissas mais elementares do Sistema Único de Saúde (SUS), aponta a intersetorialidade como um dos grandes desafios, na medida em que as diferentes políticas que compõem o sistema têm se configurado de uma forma fragmentada e desarticulada, o que impossibilita o atendimento às necessidades da população em sua integralidade (SCHUTZ; MIOTO, 2010).

No texto da Carta Constitucional de 1988, a Saúde, a Previdência e a Assistência Social foram garantidas como direito social e integram o conjunto de políticas de Seguridade Social. A perspectiva

era a integração dessas áreas, historicamente marcadas por lógicas distintas e, até mesmo, opostas. Um balanço relacionado aos 25 anos da promulgação da Carta Constitucional indica que, mesmo nos dias atuais, tal conjunto de políticas ainda não pode ser considerado articulado entre si. A complexidade dos processos sociais e a magnitude das necessidades e demandas sociais apresentam a necessidade de articulação entre as áreas de políticas públicas como uma tarefa inadiável (SENNA; GARCIA, 2014).

No que se refere à questão prática dos serviços de Saúde Mental e de Assistência Social, a relação usuário e trabalhador, a responsabilização pela atenção e pelo cuidado dos usuários e familiares que estão referenciados deve ser compartilhada, sendo da equipe a referência em serviço, já que os trabalhadores são atores nesse processo, e os usuários, por sua vez, corresponsáveis. A dimensão do cuidar também está presente e implica as relações, a atenção com o outro para além dos instrumentos e conhecimentos técnicos profissionais, voltando-se para o “trabalho vivo”, ou seja, no momento em que está acontecendo, produzido no encontro entre trabalhador e usuário (MERHY; FRANCO, 2003).

O vínculo que se desenvolve na relação trabalhador e usuário também é um fator muito importante a ser mencionado no desenvolvimento das práticas em serviço. Ele surge como um elemento que depende da produção do compromisso que se dá no cotidiano do trabalhador, diante do cuidado produzido na atenção ao usuário. Nesse sentido, o trabalho vivo em ato traduz-se como a articulação de saberes do trabalhador com os saberes advindos do usuário, o que constitui uma múltipla cumplicidade, a qual vem sendo denominada de vínculo (PESSANHA; CUNHA, 2009).

Diante dessas premissas, fez-se necessária uma pesquisa, tendo como objetivo principal conhecer a percepção dos trabalhadores do CRAS e CAPSi a respeito da intersetorialidade existente entre os serviços, evidenciando a questão de campo. Ainda, em um segundo momento, buscou-se, a partir da perspectiva dos usuários do CAPSi, discutir sobre as práticas de apoio da psicologia, no que cabe às questões de núcleo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **DELINEAMENTO DA PESQUISA**

A pesquisa desenvolveu-se pela abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa evita números e trabalha com as interpretações sociais (BAUER; GASKELL, 2002). As pesquisas exploratórias têm como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos, tendo em vista a formulação de problemas ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2006).

## PARTICIPANTES DA PESQUISA E LOCAL

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa realizada durante o curso de Especialização de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, em um município no interior do Rio Grande do Sul, sendo um recorte resultante da experiência em serviço, desenvolvido entre 2015 e 2016, período em que se efetivou a participação na residência. A pesquisa foi realizada em dois serviços de atendimento: Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

A escolha pelas temáticas foi realizada de acordo com cada objetivo da pesquisa, pois, ao abordar a questão da intersetorialidade, optou-se em conhecer as percepções dos trabalhadores do CRAS e CAPSi, já que estes estão diretamente na atuação dos serviços, evidenciando a multiprofissionalidade e a noção de campo. Com relação aos usuários, foram somente entrevistados participantes do CAPSi, pois, surgiu a necessidade de problematizar a atuação da psicologia enquanto apoio nas práticas de atenção em saúde mental, evidenciando a questão de núcleo.

Para tanto, foram entrevistados profissionais de ambos os serviços e usuários e familiares de um dos serviços. Assim, foram realizadas rodas de conversa com os seguintes grupos de participantes: quatro profissionais do CAPSi, quatro profissionais do CRAS e seis usuários e familiares do CAPSi. Para cada grupo, foi realizada uma roda de conversa. Os critérios de inclusão da pesquisa foram: profissionais que aceitaram participar e usuários e familiares referenciados somente no período de 2010 a 2015, uma vez que, para serem entrevistados, era necessário estarem no serviço há cinco anos.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Inicialmente, o projeto foi submetido à avaliação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPES), visando à concessão dos Termos de Autorização Institucional, a fim de que a pesquisa fosse realizada nos locais pretendidos. Após essa etapa, o projeto foi encaminhado para a análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano. A aprovação do comitê está expressa no parecer nº 1.558.829. Posteriormente à aprovação de tais setores, foram apresentados aos participantes os documentos que resguardam os seus direitos, bem como os deveres da pesquisa do responsável pelo estudo. Os documentos incluem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade.

Os participantes da pesquisa não foram identificados em razão de questões éticas. Para tanto, quando citados nomes pessoais, estes são de ordem totalmente fictícia. Também as falas foram indicadas de acordo com a condição dos participantes, conforme a sua apresentação na pesquisa, referidos como: participante 1 (P1), participante 2 (P2) e assim sucessivamente.

## PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Para a coleta dos dados, foram realizadas rodas de conversa com os participantes, sendo eles profissionais dos serviços CRAS e CAPSi e usuários e familiares do CAPSi. Ao total, foram realizadas três rodas, uma para cada grupo de participantes mencionados. Para tanto, foi utilizado um gravador durante a atividade, com o consentimento de todos os participantes. Posteriormente, devido às questões éticas e a fim de preservá-los, eles não seriam identificados na pesquisa.

As rodas de conversa, no âmbito da pesquisa narrativa, são uma forma de produzir dados em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa por meio da participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz dados para discussão. Elas são um instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas dos sujeitos (MOURA; LIMA, 2014).

Com relação à análise das informações coletadas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo. Esta é caracterizada por um conjunto de técnicas de análise das comunicações e tem como finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação (BARDIN, 2004).

Os resultados foram expostos em duas categorias: “A visão dos profissionais sobre a interseccionalidade”, composta por outras duas subcategorias - “Impasses na construção do vínculo e responsabilização do trabalho intersetorial” e “Alternativas para a superação da fragmentação na Rede Intersetorial”; e “A Psicologia como apoio no cuidado das práticas de atenção”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A VISÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A INTERSECCIONALIDADE ENTRE O CRAS E O CAPSi

Nesta categoria, é descrita a percepção dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) e do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) sobre a temática da interseccionalidade. Os profissionais entrevistados evidenciaram compreender que os serviços do CRAS e do CAPSi são distintos, de acordo com suas funções e objetivos de intervenção na rede, porém, mesmo com suas diferentes abordagens, são complementares, já que atendem usuários e familiares em comum. De fato, a intervenção integrada entre os profissionais dos dois setores dificilmente é efetivada, situando-se o usuário apenas no serviço que o acompanha em determinado momento e que está referenciado. Não obstante, a contrapartida entre os serviços não se faz presente na maior parte dos casos, conforme relatos dos entrevistados. Os excertos abaixo apontam essas questões.

O termo interseccionalidade é carregado de conotações positivas, mas é reconhecível que a sua operacionalização na prática consiste em uma tarefa complexa. Assim, existe um conjunto considerável de obstáculos relacionados, entre outros fatores: às diversas lógicas que permeiam as instituições,

à disputa por recursos e status entre os setores envolvidos, e à complexidade existente no processo de intermediação de interesses distintos, com capacidades de influência decisória também diferentes. A intersetorialidade é marcada por uma multiplicidade de caminhos e inúmeros desafios para a sua concretização (SENNA; GARCIA, 2014).

As subjetividades e as singularidades, tanto do trabalhador quanto do usuário, são expressas no encontro entre estes sujeitos, configurando-se a existência de momentos que são únicos, os quais demandam intervenções e relações específicas às necessidades expressas pelo usuário. Espera-se que haja uma ampliação na dimensão cuidadora e uma garantia de vínculo e corresponsabilização entre trabalhadores e usuários (PESSANHA; CUNHA, 2009).

“[...] Os objetivos dos serviços, eles são diferentes, e o usuário é um só, mas os serviços existem pra juntos a gente poder ajudar o usuário nessa questão da integralidade, do todo; a gente aqui como CAPSi, a gente trabalha com os familiares, mas essa questão da família e território e lá é do CRAS, né? Que possa fazer esse acompanhamento mais de perto do que o CAPSi, porque é a demanda da assistência. E as políticas, elas são duas, mas os usuários são um”. (P1)

“A gente tem um mesmo objeto de trabalho, fragmentado”. (P2)

“São duas políticas que não se conversam, parece né, teriam que se conversar, são políticas distintas, mas teriam que se conversar e não se conversam; como falei antes, parece que não é meu, é teu, e tchau! Não existe essa integração, infelizmente”. (P3)

“É uma relação fragmentada, pelo menos a gente percebe”. (P4)

A noção de intersetorialidade surgiu ligada ao conceito de rede, sendo uma proposta de gestão que, de forma contrária à setorialização e à especialização, propõe, por outro lado, a integração, articulação dos saberes dos serviços ou a formação de parcerias e redes entre os sujeitos coletivos no atendimento às demandas dos cidadãos. Entretanto, refere-se a um trabalho bastante complexo na sua dimensão prática, pois é marcado por resistências que variam de acordo com os interesses de cada setor e que, para a sua efetivação, demanda uma mudança radical na forma de gestão do trabalho, que antes focava na lógica setorial (PEREIRA; TEXEIRA, 2013).

Ainda, na visão da maioria dos profissionais entrevistados, o “objeto” de intervenção dos serviços do CAPSi e do CRAS é o usuário, o qual circula na rede em que se apresentam as duas políticas, de Saúde Mental e de Assistência Social. Nesse contexto, as políticas são diferenciadas de acordo com suas ações e objetivos, porém, na visão dos profissionais, a intervenção intersetorial é dificultada, como se cada instituição ficasse centralizada apenas em suas demandas, não contatando os demais setores. Desse modo, parece que há uma fragmentação na rede socioassistencial, o que acarreta diferentes olhares sobre o usuário e seu contexto.

A concepção de rede é vista com vários significados, abrangendo aplicações na vida doméstica e laboral e na esfera acadêmica: rede de proteção, rede social e rede profissional. Uma ex-



pressão com múltiplas facetas, mas, todas com uma imagem em comum: os pontos interligados. Para tanto, a organização em redes requer capacidade de aprendizagem, englobando várias fontes de conhecimento e difusão de informações que permitam maior intercâmbio entre os participantes (BENEVIDES, 2011).

A noção de rede também é apresentada como um emaranhado de relações, em que os indivíduos constituem os “nós”. Ela significa uma transformação das ideias sobre a organização social. A rede social é compreendida como um campo que está presente em um determinado momento, estruturado por vínculos, entre indivíduos, grupos e organizações, que são construídos ao longo do tempo. Os vínculos formados possuem diversas naturezas, podem ter sido construídos intencionalmente ou não e estão em constante interação e transformação (JUNQUEIRA, 2000).

A respeito da categoria, destaca-se a visão de uma profissional referente à questão da intersectorialidade:

“Primeiro, eu acho que os direitos são violados, estamos em relação a parte psiquiátrica que não tem pra onde encaminhar ou a gente encaminha para o CAPS, mas se não for severo nem grave, a gente encaminha para o ambulatório, e a fila de espera está em dois anos, daí a gente não tem psiquiátrica, então a pessoa simplesmente fica desassistida [...]. Muita coisa do que chega pra gente não é saúde mental, a saúde mental sempre ou quase sempre está em segundo plano, porque a pessoa sempre está atravessada por uma questão social de necessidades básicas. Quando ela não tem o alimento, ela não vai se preocupar com a sua saúde mental. É importante que as duas coisas caminhem juntas, sem uma coisa, não consegue trabalhar a outra”. (P5)

A partir desta fala, percebe-se que a entrevistada faz referência à dificuldade de acesso aos serviços mediante os encaminhamentos realizados para o setor que se pretende o atendimento ao usuário. Ainda, é possível perceber que as demandas referentes à saúde mental dos usuários referenciados seriam questões não prioritárias. Em contrapartida, as necessidades básicas, como a alimentação, seriam questões iniciais a serem trabalhadas. Isso transmite a ideia de que há uma hierarquização do cuidado, em que, inicialmente, deveriam ser tratadas questões básicas, que envolvem as necessidades das pessoas para sobrevivência, e, posteriormente, a Saúde Mental, como se houvesse uma fragmentação entre as duas demandas apresentadas pelos usuários.

Os novos problemas e necessidades da área da saúde geraram algumas contradições. A primeira visão é o paradigma dominante, biomédico, que tem a influência do paradigma Flexneriano, o qual observa a saúde por um olhar biologicista, centrado na doença, com a marcada atenção individual e a utilização intensiva de tecnologia. Já a segunda visão é o paradigma da construção social de saúde, apoiado no fortalecimento do cuidado e da promoção de saúde, na ação de forma intersetorial, na crescente autonomia das pessoas e populações com relação à saúde, visando à reorientação desta pautada na integralidade (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

## **Impasses na construção do vínculo e corresponsabilização do trabalho intersetorial**

Esta subcategoria trata sobre os principais impasses, do ponto de vista dos profissionais entrevistados, para que o trabalho intersetorial e a relação entre profissional e usuários sejam desenvolvidos efetivamente.

Nas redes, o trabalho é desenvolvido com objetivos que precisarão ser construídos coletivamente, articulando pessoas e instituições que se comprometam a superar, de maneira integrada, os problemas sociais existentes. Essas redes são construídas por pessoas autônomas, que compartilham objetivos orientadores de sua ação, respeitando a autonomia e as diferenças de cada membro. Assim, é importante que cada instituição ou organização, seja ela pública ou privada, desenvolva seu saber, para que ele seja integrado a serviço do interesse coletivo (JUNQUEIRA, 2000).

Foi evidenciada, na maioria das falas, a questão da troca de profissionais como um fator dificultador, em razão da saída destes do serviço em que atuavam. Isso foi observado nas seguintes transcrições:

“Mas eu penso que, às vezes, a “passagem” (para outro profissional), não sei se dá tempo de fazer, um acompanhamento [...] quando tu diz que a pessoa leva junto, é porque aquele vínculo, aquela experiência, aquele acompanhamento que o profissional teve, por mais que ele passe na evolução e fique lá no prontuário, aquilo é uma parte de todo esse processo e aí vai mesmo, vai”. (P1)

“Quando a terceirização faz essa instabilidade profissional dentro do trabalho, é porque aí a pessoa não consegue fazer vínculo, ou o usuário foi lá e se vinculou, mas na semana seguinte já não é mais o mesmo profissional, porque as pessoas não vão resolver suas questões sem criar um vínculo, tem que criar um vínculo, daí tu chega lá e o vínculo foi rompido; não dá, né?”. (P2)

“Uma coisa importante é a personalidade disso, eu vou lá enquanto equipe, eu me coloco, só que quando eu saio eu levo tudo aquilo comigo [...], a Carla enfermeira, e se eu for embora, o que acontece? Como a Maria falou da terceirização, da rotatividade, a pessoa que construiu tudo isso, ela vai embora e leva tudo com ela, não passa para o colega que está chegando”. (P3)

Alguns entrevistados mencionaram o fato de a terceirização ser um empecilho para a manutenção do vínculo e para a continuidade do cuidado dos usuários referenciados. É importante considerar que alguns serviços da rede socioassistencial são realizados mediante convênios entre a gestão municipal e empresas conveniadas, diferentemente de outros, em que a admissão profissional dá-se mediante concurso público. Assim, a terceirização do serviço refere-se aos serviços conveniados.

Conforme foi apontado por alguns participantes, com a terceirização, há o risco da rotatividade profissional. Sobre a questão do vínculo, que aparece, dessa vez, sob a ótica dos profissionais, foi evidenciada a importância da relação que é estabelecida: o usuário traz suas demandas e necessidades, e o profissional recebe tais questões. Na medida em que há um desligamento do profissional, quando ele sai do serviço por variados motivos, o vínculo é rompido. O trabalho foi realizado, mas,



não teve continuidade, e, com a entrada de um novo profissional, tem-se a necessidade de serem revistas as ações. Se o profissional de referência não contatar previamente os demais serviços articulados com o usuário e fizer a transferência do cuidado para o outro que virá, muitas informações poderão ser perdidas.

Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele e com a qual ele possa estabelecer fortes vínculos terapêuticos, sustentáculos de processos de corresponsabilização do cuidado em rede. A experimentação e a consolidação de políticas públicas que sejam equitativas, inclusivas e solidárias são uma tarefa civilizatória, pois apostam na capacidade de enfrentamento e contorno de contradições sociais, cuja superação faz emergir novas consciências, novos patamares éticos e políticos, alicerces para a qualificação da vida e da experiência em sociedade (PASCHÉ, 2009).

### **Alternativas para a superação da fragmentação na Rede Intersetorial**

Esta subcategoria trata das concepções dos profissionais sobre possíveis alternativas para evitar a fragmentação da Rede Intersetorial. De acordo com a maioria dos profissionais, o diálogo com a dimensão do encontro seria uma ferramenta para alcançar a aproximação entre setores distintos, como evidenciado nas falas:

“Acho que, em primeiro lugar, o diálogo. Tem que ter diálogo, as pessoas têm que conversar, estamos falando de gente, nós somos, em primeiro lugar, cuidadores. Se não houver diálogo para cuidar, como que iremos cuidar? Um cuida do pé, outro da cabeça, é fragmentado”. (P2)

“Mas tem um momento pra isso, um momento que as pessoas podem sentar e se olhar, conversar, isso vai acontecer [...]. A gente pode citar: na nossa experiência, um tempo que participei [...], eu representava o CAPSi, tinha representante do CRAS, das estratégias (Estratégia Saúde da Família), do CREAS. Naquele momento, a gente sentava e discutia um caso de infrequência escolar, uma discussão ampliada, pois tinha uma representação dos diversos serviços, a gente conseguia ver a criança na sua integralidade”. (P1)

A partir das falas transcritas, percebe-se que, para ocorrer o desenvolvimento de ações integradas entre os setores da Assistência Social e da Saúde Mental, é necessário o diálogo entre os profissionais que compõem a rede socioassistencial. Como exemplo, foram citadas, por um participante da pesquisa, as reuniões de rede e o quanto elas eram um dispositivo potente para a construção de um trabalho em equipe, assim como a necessidade que elas ocorram com os diferentes setores e entre os participantes.

A noção de diálogo é bastante relevante, pois a comunicação é um pressuposto básico para que os atores envolvidos possam compartilhar as atividades, as ações desenvolvidas e, até mesmo, realizar combinações para situações futuras no planejamento de ações, estimulando a participação em equipe. Apesar de isso ter sido reconhecido pelos profissionais entrevistados, não é o que ocorre,

geralmente, nas situações cotidianas do trabalho, uma vez que, ainda, são poucos os espaços e os momentos para que a comunicação e o compartilhamento do trabalho intersetorial ocorram efetivamente.

O trabalho em equipe pressupõe a interação entre as pessoas envolvidas, as quais se posicionam de acordo para coordenar seus planos de ação. A busca pelo consenso com base na prática comunicativa, isto é, a comunicação orientada para o entendimento, permite a construção de um projeto assistencial comum e mais orientado às necessidades dos usuários. A prática do trabalho integra os profissionais, e, nesse sentido, a comunicação, a articulação das ações, o reconhecimento das diferenças técnicas entre saberes, o questionamento das desigualdades estabelecidas entre diferentes trabalhos e o reconhecimento do caráter independente da autonomia profissional são fatores a ser considerados (CREVELIN; PEDUZZI, 2005).

A colaboração interprofissional refere-se às relações entre os profissionais, que, mesmo sendo um conceito plural, implica a ideia de compartilhamento e de ação coletiva. Se a prática profissional for baseada em ações independentes e práticas autônomas, de modo paralelo, não haverá integração em equipe. No entanto, se a autonomia individual for restrita e precisar-se do outro para a realização das atividades de modo eficaz, a equipe poderá desenvolver uma autonomia coletiva e um processo de trabalho mais integrado e colaborativo (ARAÚJO; JÚNIOR, 2016).

Ainda, nesta subcategoria, de acordo com um profissional entrevistado, uma das alternativas propostas para o trabalho em rede, de forma intersetorial, é o trabalho mais focado com seus pares, reforçando a ideia do cuidado em núcleo, como observado na seguinte fala:

“Na realidade, a política, ela é para ser constituída pelos seus pares, então os processos de trabalhos precisam ser constituídos de forma a garantir isso; a permanência de um servidor por mais tempo em um lugar organiza isso, e dá tempo de seu par, de seu colega, aprender junto a fazer, né?”. (P2)

A partir disso, compreende-se que a visão do cuidado em núcleo faz-se presente, pois o termo “pares” foi referido no sentido de que os profissionais do mesmo núcleo de conhecimento realizassem ações integradas na construção da prática da política. Porém, na configuração da estrutura profissional dos setores, tanto da Saúde quanto da Assistência Social, no que se refere, especificamente, ao CRAS e ao CAPSi, as equipes são constituídas por profissionais das diferentes áreas e com atuação de modo multidisciplinar, todas complementares no cuidado, levando em consideração as suas singularidades técnicas.

O trabalho em organização multiprofissional situa-se na múltipla relação entre áreas de distintos profissionais. Ele acontece quando, na prática, necessita-se resolver um problema complexo, sendo necessário o conhecimento de vários especialistas. Nesse sentido, é referida a colaboração interprofissional para a solução de problemas ou para a execução de programas, em que se encontram os campos de conhecimento e práticas, diferentemente da interdisciplinaridade, que significa a articulação de várias disciplinas, em que o foco é o objeto, problema ou tema complexo (MINAYO, 2010).

## A PSICOLOGIA COMO APOIO NO CUIDADO DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO

Esta categoria descreve a percepção dos usuários e familiares do CAPSi sobre as práticas desenvolvidas com relação ao acompanhamento psicológico. Foi mencionada, por alguns dos participantes da pesquisa, a relevância da escuta psicológica, especialmente no que tange ao suporte individualizado dado ao usuário, como pode ser observado a seguir:

“Desde quando a Joaquina teve o apoio aqui (CAPSi), eu tirei ela de lá (CRAS), porque não adianta ela ficar lá, só assim para o grupo. Como ela tem muitas dificuldades, em várias coisas, pelos problemas que ela tem, então ela precisa de uma psicóloga que converse com ela seguido”. (P2)

“Eu acho uma parceria que dá certo, sabe porque? Nós (familiares) aqui não temos (psicologia), tem um grupo e acho que uma hora vai ter gente demais. E ela, a Paula, tem uma psicóloga, até porque todas nós cuidadoras também precisamos desabafar; esses dias, eu acho que vocês viram, eu entrei numa reunião e saí aos prantos de choro, com febre e doente, estava cheia de problemas e não tinha com quem falar, se eu fosse no CRAS e tivesse, de repente, uma psicóloga de lá, falaria [...]”. (P3)

Pelas falas das participantes, percebe-se o vínculo estabelecido entre os profissionais da área da Psicologia e os usuários, especialmente nos atendimentos individuais. Ambos falaram de familiares que estão em atendimento individual e sobre o quanto essa modalidade de atenção permite a aproximação com o profissional e a escuta direcionada às questões singulares. Em contrapartida, o desenvolvimento de ações grupais foi mencionado como algo que não supriria as demandas de tais usuários, reforçando a ideia equívoca de que a escuta individual fosse mais relevante.

Também, é interessante salientar que a formação em psicologia, muitas vezes, abordou um enfoque individualista na lógica clínica, e o ensino de práticas grupais como técnica não foi igualmente abordado. Certamente, isto faz com que muitos psicólogos se sintam mais aptos a trabalhar com a lógica clínica justamente por ir de encontro com as especificidades de sua formação. Apesar de que atualmente vem sendo implementadas mudanças curriculares que permitem uma formação mais ampliada na graduação, com diferentes abordagens.

A atual conjuntura social demanda uma atuação do psicólogo em diferentes contextos, distintos dos moldes da clínica privada e desvinculados do modelo tecnicista, compreendendo a Psicologia aliada ao compromisso social como uma ciência a serviço da sociedade. No campo da saúde pública, essa questão tem-se tornado ainda mais relevante. A tentativa de produzir um novo modelo de atuação em saúde pública, voltada às necessidades da população, concretizou-se por meio da aposta na realização de práticas grupais. O trabalho em grupo mostra-se sensível à cultura, ao vocabulário, à linguagem de seus membros, valorizando o contexto social (RASERA; ROCHA, 2010).

Nos serviços de saúde, o dispositivo “consulta individual”, por vezes, apresenta-se centrado na doença; em contrapartida, o dispositivo “práticas grupais” pode auxiliar a deslocar essa visão,

trazendo outras dimensões da vida associadas à promoção de saúde. Em pesquisa realizada, foi observado que muitos usuários demandam a intervenção centrada na consulta individualizada, até mesmo em locais onde a equipe tem buscado a construção de propostas ampliadas de práticas de cuidado em saúde, permanecendo a pressão, por parte de alguns usuários, pela oferta clássica de atendimentos nos serviços (NETO; KIND, 2010).

Com relação às ações da prática do psicólogo, elas têm sido cada vez mais discutidas, especialmente no campo da Reforma Psiquiátrica, que, ao propor mudanças à Saúde Mental, criou um corpo teórico-prático que tem subsidiado o trabalho nesse campo de atuação. Assim, emergem temas como Clínica Ampliada, Apoio Matricial, Humanização, entre outros, que têm constituído tal modelo de atuação. Todavia, isso não quer dizer que a Psicoterapia tem sido banida dos espaços institucionais de saúde; ela tem-se diluído entre outras ações, mas, ainda figura como a principal ferramenta de trabalho do psicólogo (YAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010).

Ainda nesta categoria, os participantes relataram sobre as dificuldades que os usuários enfrentam devido ao encerramento dos atendimentos com o profissional de referência, em razão de sua saída. Foi referido que os usuários estariam vinculados à escuta desse profissional na modalidade de atendimento individual e, posteriormente, teriam que lidar com a situação da mudança, pela troca dele no serviço. Isso pode ser observado nas seguintes falas:

“[...] minha sobrinha, ela gostava um monte da psicóloga, era super agarrada com ela, tinha aquela segurança, aquela proteção, tem coisas que ela falava com a psicóloga que não falava pra mim, quando ela separou, ela chorou muito [...], ficou muito triste que não seria mais atendida”. (P1)

“Eles se apegam porque também têm rejeição da família, muitos têm!” (P2)

“Aí... tá uma experiência da psicóloga, porque eles tão apegados, e quando eles estão sofrendo, eles pedem por aquela assistente, e mesmo que elas não estejam lá, eles querem, e como não podemos buscar, ligar, eles ficam mais rebeldes; até a gente ter a paciência de acalmar e entender eles, é muito complicado! Desculpa!”. (P4)

As falas transcritas dizem respeito à intervenção do profissional de Psicologia que acompanhou, por um período de tempo, o usuário em atendimento individual e que, posteriormente, teve que sair do serviço em que trabalhava. Na percepção dos familiares, constrói-se um vínculo na relação entre os usuários e os profissionais. Eles relataram que há um “apego”, no sentido de que há uma aproximação das pessoas, com uma troca mútua, que permite a confiabilidade na relação.

É importante esclarecer que, por razões distintas, muitos profissionais, não somente da área da Psicologia, acabam por sair do ambiente de trabalho, o que demanda a inserção de um novo profissional da mesma área, bem como a substituição no atendimento do usuário por ele referenciado. Na concepção dos participantes da pesquisa, a troca provoca mudanças significativas, como se fosse uma perda da relação que foi instituída. As falas reforçaram que a situação é difícil para as famílias,

para os cuidadores e para os usuários, pois estes terão que lidar com a ausência daquele profissional e com a reconfiguração do atendimento, implicando a questão do vínculo.

O vínculo é um vocabulário de origem latina, que significa algo que ata ou liga as pessoas, indicando uma relação de interdependência, relações com linhas de duplo sentido, um compromisso dos profissionais com os pacientes e vice-versa. O vínculo pode ser uma ferramenta que agencia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convergindo para a realização de atos terapêuticos conformados de acordo com as sutilezas de cada coletivo e cada indivíduo. Ele favorece outros sentidos para a integralidade da atenção à saúde (JORGE et al., 2011).

Um usuário, quando chega ao serviço de saúde e procura ajuda, não está simplesmente atrás de um exame, mas sim, de soluções para o seu problema. Ele ainda consegue perceber se o trabalhador está cumpliciado com ele, interessado em seu problema, e, com isso, boa parte do que procura será atingida. Os usuários buscam relações de confiança e a certeza de que seu problema vai ser entendido e atendido, o compromisso de que tudo poderá ser feito para defender e qualificar a sua vida com as ações dos profissionais e os serviços de saúde (MERHY, 1998).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, pode-se inferir que a noção de intersetorialidade foi mencionada como um aspecto importante para a prática profissional nos setores de Saúde Mental e de Assistência Social. Foi especificado nas falas dos profissionais entrevistados, que as referidas políticas tratavam do mesmo objeto de intervenção: o usuário. Isto demandaria uma atuação intersetorial e integrada, e, para que se concretizasse, deveria partir da esfera da comunicação entre os profissionais, embora, na prática, essa relação seja dificultada devido ao pouco contato dos profissionais de diferentes serviços, bem como à rotatividade de profissionais que compõem a rede, especialmente no caso da terceirização dos serviços.

Ainda, observou-se que o trabalho realizado, por alguns profissionais, é pautado na lógica individualizada. Foi citado o atendimento psicológico individual, enquanto uma intervenção reconhecida no fazer do psicólogo. Isto conduz a pensar que nas situações em que há saída do profissional, o impacto da perda do vínculo que foi estabelecido com o usuário é significativo, justamente porque o mesmo era a referência no caso e estava diretamente envolvido no acompanhamento e nas intervenções, muitas vezes, o único nesta condução.

Nesse contexto, ao problematizar as práticas profissionais realizadas, tanto pela Psicologia, quanto por outras profissões, percebe-se uma lógica individualizante, centralizada. Para tanto, cabe pensar sobre as possibilidades de intervenção, para além do cunho individual, agregando outras práticas que complementem esta intervenção, de modo a favorecer a integralidade das ações, visando um trabalho em rede. Assim, o trabalho a ser desenvolvido demanda uma posição do profissional para a

ampliação da terapêutica na construção de redes intersetoriais demarcando a territorialização do cuidado. Os demais serviços, nos quais o usuário é referenciado, são importantes para que o mesmo não tenha a atenção centralizada somente na Saúde Mental. Contudo, é necessário que os serviços tenham corresponsabilização no compartilhamento do cuidado. Uma ferramenta importante neste processo é o diálogo permanente entre os sujeitos que estarão conectados.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliezer Magno Diógenes; JUNIOR, José Luiz do Amaral Corrêa. Usuário, Família e Comunidade como parte da Equipe de Saúde na colaboração interprofissional. *SANARE*, Sobral, v. 15, n. 02, p. 120-128, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições70, 2004.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BENEVIDES, Iracema. Redes de Atenção à Saúde/Sistemas Fragmentados: Definições, Dilemas e Perspectivas IN: TASCA, Renato. **Redes e regionalização em saúde no Brasil e na Itália: lições aprendidas e contribuições para o debate**. Brasília: OPAS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministro de Estado da Saúde. **Portaria/GM Nº 336 - De 19 De Fevereiro De 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência - CRAS**. Brasília, 2009.

CAMPOS, Gastão Wagner Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 2, n. 5, p. 219-230, 2000.

CREVELIN, Maria Angélic.; PEDUZZI, Marina. A participação da comunidade na equipe saúde da família. Como estabelecer um projeto em comum entre trabalhadores e usuários? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 2, n. 10, p. 323-331, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.



GONZÁLEZ, Alberto Duran; ALMEIDA, Márcio José. Integralidade da saúde - norteando mudanças na graduação de novos profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 3, n. 15, p. 757-752, 2010.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3051-3060, 2011.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, Transetorialidade e Redes na Saúde. **Revista de Administração Pública**, v. 6, n. 34, p. 35-45, 2000.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde - uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: REIS, A. T.; SANTOS, A. F.; CAMPOS, C. R.; MALTA, D. C.; MERHY, E. E. (Org.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. **Saúde em Debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES**, v. 27, n. 65, p. 182-437, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. **Emancipação - Ponta Grossa**, v. 2, n. 10, p. 435-442, 2010.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. Reinvenção Da Roda: Roda De Conversa: Um Instrumento Metodológico Possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan.-jun. 2014.

NETO, João Leite Ferreira; KIND, Luciana. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physys Revista de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 20, p. 1119-1142, 2010.

PASCHE, Dario Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v. 13, n. 1, p. 701-708, 2009.

PEREIRA, Karine Yanne de Lima; TEIXEIRA, Solange Maria. Redes e intersetorialidade nas políticas sociais: reflexões sobre a sua concepção na política de assistência social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 114-127, 2013.

PESSANHA, Renan Vasconcelos; CUNHA, Fátima Teresinha Scarparo. Aprendizagem e Trabalho e as Tecnologias de Saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto e Contexto Enfermagem Florianópolis**, v. 2, n. 18, p. 233-240, 2009.

RASERA, Emerson Fernando; ROCHA, Rita Martins Godoy. Sentidos sobre a prática grupal no contexto de Saúde Pública. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 15, n. 1, p. 35-44, jan./mar. 2010.

RODRIGUES, Jovina Moreira Sérvulo. A intersectorialidade entre as políticas públicas de saúde e de assistência social pós-constituição brasileira de 1988. In: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2011. **Anais...** São Luís/Maranhão: Campos Universitário do Bacanga, 2011.

SCHUTZ, Fernanda; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Intersetorialidade e Política Social: subsídios para o debate. **Saúde em Debate, Pelotas**, v. 16, n. 1, p. 59 -75, jan./jun, 2010.

SENNÁ, Mônica de Castro Maia; GARCIA, Danielle do Valle. Políticas Sociais e Intersetorialidade: elementos para debate. **O Social em Questão** - ano XVII, n. 32, p. 277-294, 2014.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Iara Maria. O conceito de “intersectorialidade”: contribuições a debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 191-203, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/47ioAJ>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; OLIVEIRA, Isabel Fernandes. Política Social e Psicologia uma trajetória de 25 anos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. especial, p. 9 -24, 2010.