

A NECESSIDADE DE INTERSETORIALIDADE ENTRE A SAÚDE MENTAL E ASSISTÊNCIA SOCIAL – UM DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL.

Beatriz Fidelis ROCHA¹
Luci Martins Barbatto VOLPATO²

RESUMO: O presente artigo aborda questões de intersectorialidade nas políticas de assistência social e saúde, e a importância que o mesmo tem perante as superações buscadas pelo Serviço Social. Esse artigo foi elaborado para a matéria de Supervisão Acadêmica com vinculação ao local de estágio no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil II (CAPS infantil) de Presidente Prudente/SP. É uma abordagem teórica acerca de posicionamentos sobre a intersectorialidade e o papel da saúde e assistência perante essa ação.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Articulação. Rede. Intersectorialidade.

1 INTRODUÇÃO

Esse artigo foi elaborado para a matéria de Supervisão Acadêmica em relação ao local de estágio no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS infantil) de Presidente Prudente/SP. Perante o convívio, foi notável averiguar a possível problemática existente entre as articulações de rede, que fazem parte do entendimento de cuidados e proteção à criança e ao adolescente, e sobre a intersectorialidade como um dos eixos estruturantes na política de Assistência Social e Saúde.

O intuito do artigo é discorrer sobre a escassez de articulação em redes que é uma realidade no Brasil, mas especificamente entre setores da assistência social e saúde. Não é um artigo que distingue quem está certo ou errado, mas um artigo reflexivo sobre o que pode levar, quais os atores dessa ausência considerando que os ministérios, cadernos técnicos e manuais dizem sobre o que deve ser destacado sobre a intersectorialidade.

¹ Discente do 3º ano do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail: beatrizfidelis@gmail.com

² Docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Orientadora do trabalho.

O primeiro tópico abordará questões sobre o CAPS Infanto-Juvenil elucidando seu trabalho e suas competências, mormente ao que diz respeito à saúde mental e outras especificações, como Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e Projeto Terapêutico Singular – PTS.

O segundo tópico ponderará sobre quais os parâmetros de atuação de assistentes sociais perante a articulação com a equipe de saúde, juntamente com a explicação sobre o serviço social na saúde, e sobre a intersectorialidade e a necessidade da mesma, e o possível contexto histórico perante essa dificuldade. E por fim, uma questão sobre a dificuldade entre articulação com os serviços e uma possível possibilidade para a ação de articulação.

É necessária essa reflexão para que possamos desempenhar nosso pensamento crítico ante os desmontes sociais causados pela ordem capitalista vigente, no âmbito do trabalho do servidor público, do terceiro setor e o impacto que isso tem causado na vida profissional dos servidores e na vida dos sujeitos atendidos.

2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II – CAPSi

A Política Nacional de Saúde Mental tem um modelo de atenção de portas abertas e visando uma base comunitária, tem a proposta também de garantir os direitos como livre circulação, convívio comunitário e social para pessoas com problemas mentais. A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS tem como responsabilidade a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, atenção humanizada e uma atenção ao território, como: inclusão social com visitas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, com controle social dos usuários e de seus familiares, serviços de base territorial, e um trabalho de desenvolvimento de estratégias de redução de danos.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e

Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). (BRASILIA, 2013).

A finalidade dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS são de substituição do antigo modelo asilar de hospitais psiquiátricos, na área da saúde mental que atende crianças na região de Presidente Prudente/SP a partir dos cinco anos e adolescentes até 18 anos incompletos com transtornos mentais graves e persistentes, e adolescentes que decorrem do uso de substâncias psicoativas. A Portaria Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011 tem como finalidade, criação, ampliação e articulação de pontos de saúde. O CAPS i – II é implantado pelo tamanho da população habitacional da cidade com mais de 200.000 habitantes, ele opera em territórios, trabalhando com uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar que é de áreas distintas com um objetivo em comum.

Além disso, o CAPS é serviço de porta aberta, sendo assim não possuem a necessidade de encaminhamentos de outros serviços para a inserção de um tratamento, quando procurado é necessário entender as dimensões do usuário e deixar claro para o mesmo o que é o serviço ofertado pelo CAPS, possibilitando a retirada da ideia de um serviço ambulatorial ou ambulatorial por especialidade, reforçando a responsabilidade e a importância da família, tanto no tratamento, bem como o motivo de encaminhamentos, quando não se tratar de transtornos graves ou persistentes. Nos casos de transtornos leves, a RAPS também dispõe as Unidades Básicas de Saúde – UBS equipe de saúde mental, de modo a facilitar à distribuição e atendimento a população.

Em caso de tratamento no CAPS, será montado um Projeto Terapêutico Singular para cada usuário, por isso precisamos entender toda a dinâmica da família e usuário, o exercício do assistente social não deve desconsiderar as dimensões subjetivas que devem ser analisadas a partir dos determinantes sociais, pois é com esse projeto que será guiado todas as ações dentro do serviço, ele é um desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, tendo como eixo central a construção do PTS (projeto terapêutico singular), que envolve a família, o usuário e as equipes. É com esse projeto terapêutico singular que se acompanha a evolução do usuário com o tratamento e da família também, por isso o PTS é modificado regularmente para que acompanhe essa evolução e essa dinâmica familiar. O serviço engloba o

psicológico, o psiquiátrico, acessibilidade e benefícios, porém a demanda do Serviço Social na instituição vai além dessa distribuição, refere-se ao posicionamento do profissional ante reestruturação, de um novo modelo societário pautado no Projeto Ético Político do Serviço Social, em colocar, se necessário, um novo encaixe para a família que está sendo atendida, é a transformação do posicionamento da sociedade em relação ao indivíduo, é transformar a comunidade para que ela esteja preparada para receber uma pessoa com transtorno ou síndrome. Essa transformação não ocorre do dia para noite, principalmente com a família, pois a mesma possui muitas vezes um contexto histórico ligado a uma série de expressões da questão social determinantes sociais para a saúde, é de onde vem à indispensabilidade de compreender de forma crítica – baseada no materialismo histórico dialético - todo o contexto familiar, e de reformular, se necessário, juntamente com a equipe técnica de competência, toda uma dinâmica familiar. É de suma importância atenção com a família, por que ela é a principal vinculação com o usuário, sendo assim parte do processo de recuperação e desenvolvimento.

As autoras Scheffer e Silva (2014) dizem: “Os CAPS têm como função promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais, por meio de ações intersetoriais [...]”. As ações de reabilitação psicossocial são ações que fortalecem o usuário e familiares mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território, que pode ser escolas, creches, postos de saúde, tanto Estratégia de Saúde da Família - ESF quanto UBS, CRAS - Centro de referência da Assistência Social, CREAS - Centro de referência especializado da Assistência Social, Conselho Tutelar e entre outros serviços.

3 INTEGRALIDADE NA SAÚDE E A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Até a década de 70 as políticas de saúde eram centralizadas e verticalizadas, com a regulamentação do Projeto de Reforma Sanitária em 90 pela Lei Orgânica de Saúde – LOAS passaram a existir uma estratégia baseada em um Estado democrático que é responsável pela saúde e conseqüentemente suas políticas.

Os fundamentos dessa nova estratégia descentralizam e universalizam as ações, um novo modelo assistencial regulado com a integralidade e equidade social, e a interdisciplinaridade, os princípios como a intersetorialidade, universalização, descentralização, participação social são ênfase nesse Projeto de Reforma Sanitária. A integralidade na saúde e principalmente no SUS – Sistema Único de Saúde, é para que as necessidades das pessoas e dos grupos populacionais sejam atendidas em sua completude, não apenas visando a doença ou a causa biológica do adoecimento, mas os outros fatores econômicos, territoriais e sociais que a incluem, é ter uma visão abrangente das insuficiências que se tratam. “Uma atenção integral não se dará desqualificando a cultura das populações. (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010) ”

A intersetorialidade passou a ser um dos requisitos para a prática de políticas setoriais, essa intersetorialidade nas políticas públicas trouxe discussões e saberes técnicos que integram agendas e compartilham objetivos em comum, isso traz ganhos para a população, para ações bem definidas, e organizações em políticas públicas, abrindo novos desafios e problemas à superação da fragmentação das políticas. Suas articulações entre os setores que elaboram, programam e executam, a construção de novos mecanismos é uma melhor forma de desenvolvimento de saberes e experiências para um planejamento, uma possível realização de políticas, de programas e projetos, que buscam um mesmo objetivo.

“A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. [...] as entidades de Serviço Social têm por desafio articular com os demais profissionais de saúde e movimentos sociais em defesa do projeto de Reforma Sanitária [...]”. (CFESS, 2010, p. 21)

Essa nova realidade criada, desenvolveu um novo conhecimento que deve ser compartilhado no interior das organizações que gestam essas políticas, e isso vai estar sujeito às práticas e das mudanças tanto institucionais quanto de relações sociais dos atores organizacionais e societários. Nesse contexto, se a gestão municipal está vinculada aos interesses das elites sociais, se passa a existir um novo modelo de projeto de desenvolvimento.

A dinâmica no serviço e na gestão como um processo de intervenção é diretamente afetada caso os desafios como trabalho em conjunto com uma

perspectiva de inclusão e diálogo, não forem estabelecidos. A intersetorialidade é o resultado cooperativo de situações complexas, sendo assim a necessidade em articulação e integração contribuem para a criação de um caminho ou processo estruturado, na construção de novas respostas ou políticas.

Analisando a política social como um produto dos processos históricos, as políticas de saúde e assistência social são parte do tripé de seguridade social, conjugados com a Previdência Social, de acordo com Nascimento (Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 101, p.109, jan. /mar. 2010):

“Por isso, há uma importância política e de democratização no que se refere ao atendimento das demandas, universalização e garantia de acesso ainda que cada uma delas tenha ações setoriais e necessariamente precisem se articular entre si.”

Os serviços de proteção social exigem uma gestão mais complexa e compartilhada, porém a política pública de saúde encontra dificuldade no que se refere à efetivação:

“[...] como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, os desafios de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor”. (BRASILIA, 2010, p.19).

Se a intersetorialidade é um sinônimo de integração, as políticas de assistência e saúde, se completa, mesmo a saúde não fazendo menção direta a política de assistência.

3.1 Articulação entre Saúde Mental e Assistência Social – desafios para o Serviço Social

Pesquisas, discussões, fóruns e outros métodos de articulação são fundamentais e contribuem na materialidade para o projeto ético político do Serviço Social, que como um de seus princípios rebate qualquer forma de discriminação e violação de direitos, comprometendo-se com a luta para a sua superação.

“Nesse processo, as mediações entre a elaboração teórica, a pesquisa, a prática e os desafios que se põem aos profissionais se dão de maneira complexa em um contexto social, econômico e político extremamente diversificado: em face de questões muito específicas, o profissional que investiga não tem apenas que analisar o quê, o como e o porquê dos acontecimentos, tem ainda que estabelecer uma crítica, tomar uma posição e decidir por um determinado tipo de intervenção. (BAPTISTA, 2010).”

Sendo assim, entende-se que as intervenções intersetoriais na área da saúde mental, saúde e outras políticas têm como base diferentes necessidades, e cidadania dos usuários do serviço no sentido de integralidade.

Entende-se também que para se trabalhar com sujeito de transtorno mental é necessário à visualização da discriminação na vida social, familiar e com outros setores de políticas públicas, fora o conhecimento da política de saúde mental, um aspecto importante é a necessidade de compreender uma rede matriciada, e o preparo da equipe para trabalhar com o matriciamento.

“A perspectiva de totalidades concretas, como categoria analítica, significa que a realidade estudada deve ser apreendida como um todo articulado de totalidade parciais, as quais somente poderão ser compreendidas quando integradas ao conjunto estrutural de que fazem parte: o que está velado na imediatividade da apreensão de uma totalidade parcial vai se desvelando na medida em que se insere aquela parcialidade em totalidades mais amplas das quais é parte. (BAPTISTA, 2010).”

Sendo assim é necessário a compreensão da articulação e integração do conjunto estrutural, essa aproximação não se entende apenas a estrutura em si, mas o quê a forma. A precarização da falta de preparo e das políticas públicas dificulta o envolvimento e o melhor desempenho para uma articulação e integração dos setores da rede pública.

“A complexidade e desarticulação do processo de trabalho decorrem da diversidade das profissões, dos profissionais, dos usuários, das tecnologias utilizadas, das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho. (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010) “

Esses profissionais não devem focar apenas em seu conhecimento durante o trabalho, mas em outros tipos de saberes que facilitariam seu agir, que completariam simultaneamente a ação e o saber, por isso, é tão importante compreender a realidade para além das disciplinas de conhecimento, já que a

proposta da intersetorialidade como interdisciplinaridade demonstra a importância em atravessar os conhecimentos fragmentados, unindo-os.

Scheffer e Silva (2014) ainda dizem:

“Acreditamos que é necessário à capacitação profissional no desempenho da rede de atenção à saúde mental e a articulação da rede com outras políticas públicas. Sabemos que capacitação é um pequeno passo, que não supera os problemas estruturais atuais das políticas sociais, mas contribui para criação de novos caminhos no trabalho de equipe.”

Como já abordado a saúde tem como plano o Projeto Terapêutico Singular, onde visa o que pode ser trabalhado com o usuário, um plano de atendimento, dentro da assistência existem os PIA's – Plano Individual de Atendimento junto com o PAEFI - Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, para atendimentos de média complexidade e o PAIF – Programa de Atenção Integral a Família, para atendimentos da proteção básica. Se notarmos a função de cada um dentro dos seus saberes e disciplinas, pode-se notar uma familiaridade em relação ao que fazem e ao que pretendem.

A função tanto do PAEFI quanto a do PAIF é vínculos familiar e comunitários. A proteção básica, PAIF visa a família como um todo fortalecendo seus vínculos, antes deles serem rompidos, e a função protetiva da família sendo uma ação mais territorial de caráter continuado, promovendo acesso aos direitos e qualidade de vida, sendo ofertado no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). O serviço de média complexidade como o PAEFI visa a reconstrução de vínculos na família, em alguns casos fragilizados ou rompidos, perante as situações de riscos e vulnerabilidades encontradas, é um serviço de defesa de direitos, o PAEFI é obrigatoriamente ofertado no CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) visando atender demandas de violência ou violação de direitos, dentro dos CREAS se tem os PIA's que são o Plano Individual de Atendimento, que são elaborados de acordo com a especificidade do serviço, como o próprio nome já diz ela visa acompanhar a pessoa cujo o direito foi violado, fortalecendo seus vínculos tanto com a família quanto a comunidade. O Projeto Terapêutico Singular visa também trabalhar o indivíduo em sua totalidade, sendo até mesmo quando necessário trabalhar o fortalecimento de vínculos e comunidade.

É nítida a similaridade entre os dois projetos, ambos visam a totalidade do usuário, e se ambos visam essa totalidade, deve ter uma ação, uma interlocução

entre ambas as políticas, não apenas na construção de teses e artigos, mas voltado a prática profissional, mesmo perante aos desafios. A articulação em rede é um processo/interlocução entre assistência e saúde.

CONCLUSÃO

Esse novo caminho vai de encontro com a realidade tratada acima, em relação ao CAPS, a necessidade de entendimento e compreensão de projetos intersetoriais para a possibilidade de um novo projeto societário visando uma ação humanizada e a promoção de autonomia.

A necessidade de realizar discussões e reunião de articulação de rede é para que se possam englobar todas as demandas desse sujeito e atuar de forma conjunta e integrada, para a superação de demandas sociais, para compreender a dinâmica familiar em sua totalidade.

Os trabalhadores atores das políticas de saúde e assistência necessitam da complementação uma da outra para trabalhar com essa totalidade, por serem palcos de atuação com distintas disciplinas, saberes e compreensões, a quebra dessa fragmentação de disciplinas e a inclusão da intersetorialidade podem ser realizadas ainda na formação acadêmica, onde o ensino superior tanto de saúde quanto de assistência necessitam trabalhar sobre, e onde os profissionais já formados precisam de constante estudos sobre seus campos de trabalho para continuarem resultados de novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>>. Acesso: 28. Ago. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E UNIDADES DE ACOLHIMENTO: orientação para elaboração de projetos de construção reforma e ampliação de CAPS e de U.A como lugares da atenção psicossocial nos territórios**. Brasília-DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº3. 088 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**.

BAPTISTA, Myrian Veras. Pesquisa social, prática profissional e interdisciplinaridade. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 10, p.395-401, 2010.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.757-762, maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000300018>.

NASCIMENTO, Sueli do. **Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas**. Revista Trimestral de Serviço Social. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n.101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

Secretaria da Saúde de Presidente Prudente. **Projeto de Trabalho CPAS i – II**. 2018.

SCHEFFER, Graziela. SILVA, Lahana Gomes. **Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos**. Revista Trimestral de Serviço Social. Serviço Social e Sociedade, São Paulo n. 118, p. 366-393, abr./jun. 2014.