



Revista Práxis Pedagógica - Mestrado Acadêmico em Educação



Eixo Temático: Políticas e Gestão Educacional

A INTERSETORIALIDADE ENTRE A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO-RO

Árien Denise Kinm C. L. de Oliveira¹

Laura Cristina Anastácio Rodrigues²

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a rede de atendimento de saúde mental infanto-juvenil do Município de Porto Velho/RO, com foco na intersectorialidade entre escolas e o CAPS I. Utilizou-se como método de estudo, a pesquisa de campo descritiva, quantitativa e qualitativa, junto ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS I) e, três Escolas Públicas Estaduais, ambos situados no município de Porto Velho. Para isto, num primeiro momento foram utilizados questionários específicos para os profissionais das instituições estudadas e também pesquisa documental nos arquivos e encaminhamentos produzidos pelas escolas para o CAPS I. Como resultado, constatou-se que existe uma rede intersectorial entre Escolas e o CAPS I, contudo, a mesma se apresenta de forma limitada e inconstante, o que a torna fragilizada. Tal fragilidade é reconhecida pelos profissionais pesquisados e que os mesmos ainda pontuam a necessidade de maiores fomentações em torno dessa temática. Conclui-se que apreender a intersectorialidade entre a Política de Educação e de Saúde Mental Infanto-Juvenil é um meio de construir e fortalecer essa rede, com o intuito de garantir os direitos das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Educação; CAPS I; Intersetorialidade.

THE INTERSETORIALITY BETWEEN EDUCATION POLICY AND THE INFANT-YOUTH MENTAL HEALTH POLICY IN THE MUNICIPALITY OF PORTO VELHO/ RO

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the mental health care network for children and adolescents in the municipality of Porto Velho / RO, focusing on intersectoriality between schools and CAPS I. The descriptive, quantitative and qualitative field research was used as a method of study, together with the Child and Youth Psychosocial Care Center (CAPS I) and three State

¹ Árien Denise Kinm Chaves Levino de Oliveira, Bacharela em Serviço Social (FIMCA), Porto Velho/RO. E-mail: deniseoliveira23ro@hotmail.com

² Laura Cristina Anastácio Rodrigues, Bacharela em Serviço Social (FIMCA), Especialista em Docência no Ensino Superior (FARO), Porto Velho/RO. E-mail: arlauracristina@gmail.com



Public Schools, both located in the city of Porto Velho. For this, in the first moment specific questionnaires were used for the professionals of the institutions studied and also documentary research in the archives and referrals produced by the schools for CAPS I. As a result, it was found that there is an intersectoral network between Schools and CAPS I, however, it is limited and inconsistent, which makes it fragile. Such fragility is recognized by the professionals researched and that they still point out the need for greater fomentation around this theme. It is concluded that apprehending the intersectoral relationship between the Education and Child and Youth Mental Health Policy is the means to build and strengthen this network, with the aim of guaranteeing the rights of children and adolescents.

Keywords: Education; CAPS I; Intersectorality.

1 INTRODUÇÃO

A escola, por ser considerada um espaço de relações sociais e vivência de múltiplas situações em seu cotidiano, tem mediante sua função educacional e social, um papel relevante para debates em torno da inclusão na agenda da política da educação, sobre as questões de saúde mental, visto que, são cada vez os professores e gestores tem enfrentado desafios e dificuldades no atendimento especializado em saúde mental a crianças e adolescentes (VIEIRA *et al.* 2014).

O CAPS I, por sua vez, é o local de composto por equipes multiprofissionais que promovem atendimentos de forma regular aos pacientes e suas famílias conforme a especificidade de cada caso. Tais equipes promovem atividades terapêuticas diversificadas, priorizando os atendimentos a autistas, psicóticos e/ou qualquer paciente que apresente prejuízos psicossociais graves (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Nesse caso, a intersectorialidade compreendida como o meio de promover uma ação integrada entre as políticas públicas, através da inter-relação dessas duas instituições, poderá promover experiências descentralizadas e saberes que auxiliarão no planejamento, realização e avaliação de tais ações,



proporcionando resultados eficazes e garantia de políticas públicas que atendam os alunos e sua família em sua totalidade e integralidade (BOURGUIGNON, 2001)

Tendo em vista que o tema é de extrema importância, justifica-se a escolha pela pesquisa, pois conhecer essa intersectorialidade entre as duas políticas, proporciona meios para que as ações venham a ser potencializadas, e assim fortalecer essa rede com finalidade de garantir os direitos das crianças e adolescentes.

As questões norteadoras da pesquisa foram: Como se aplica de fato a rede intersectorial entre escolas e política de saúde mental infanto-juvenil no Município de Porto Velho? Como funciona o fluxo interno nas escolas em casos de encaminhamentos para o CAPS I? Quais meios a escola e o CAPS I podem contribuir para fortalecimento da Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil.

Este estudo tem por objetivo analisar a rede de atendimento de saúde mental infanto-juvenil do Município de Porto Velho/RO, com foco na intersectorialidade entre escolas e o CAPS I.

2 A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS ESCOLAS E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL (CAPS I)

Rockenbach (2010) é categórico ao afirmar que educação e saúde são indissociáveis, e pontua quatro partes primordiais neste processo sendo estas: 1- sobrepor a concepção hegemônica tradicional e incentivar serviços do conhecimento com base na sensibilidade; 2- integração, humanização, inclusão e participação dos usuários; 3- buscar estratégias criativas e originais para a rede de serviços e por fim, 4- atenção aos movimentos sociais.



A função da escola se apresenta como proposta didática de atendimento a esta demanda, surgindo como instrumento de conscientização dos direitos, rompendo com estereótipos que ao longo dos tempos foi associado à saúde mental, acarretando em preconceitos e estigmas, deste modo, a inclusão se baseia na aceitação das diferenças, potencializando a saúde mental e trabalhando na promoção do fortalecimento dos vínculos sociais, familiares e comunitários (LUZ; VOLPATO, 2015).

Com relação aos CAPS I, estes são um serviço de atenção psicossocial que atendem crianças e adolescentes com transtornos mentais e dependência de substâncias psicoativas. Partindo rumo a uma atuação direcionada de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, o CAPS I precisa atuar em sistema de rede, ou seja, é necessário que haja a intersetorialidade entre a Política de Saúde Mental e demais políticas públicas, dentre elas a educação (BRASIL, 2013).

Quanto à escola, por esta ser um ambiente onde a criança e o adolescente se desenvolvem a mesma torna-se essencial para constituir esta rede de atendimento, podendo ter o papel de promover aparatos protetivos que visem à detecção de riscos, como também redução de danos de agravo psicossocial. Apesar de não ser inteiramente de responsabilidade da escola o diagnóstico dos transtornos mentais, ela tem o potencial de proporcionar meios para que a criança e o adolescente tenham um desenvolvimento saudável (BRASIL, 2014).

Vieira et al. (2014) explana que, o professor quando é bem informado e sensível ao assunto de saúde mental pode atuar na prevenção de transtornos mentais, quando identificados sintomas, encaminhando assim para os serviços de saúde mental. E ainda, a intensificação da intersetorialidade entre setores da saúde e da educação podem levar a promoção de saúde mental e ao bem-estar de crianças e adolescentes, promovendo a democratização dos saberes.



Assim, para se falar em intersetorialidade entre Educação e Saúde Mental Infanto-Juvenil o conceito utilizado se baseia nos autores Junqueira, Inojosa e Komatsu (1997), que a conceituam como um instrumento capaz de promover uma ação integrada entre as políticas públicas, através da inter-relação dos conhecimentos, experiências e saberes de diversas áreas, no planejamento, realização e avaliação de tais ações, proporcionando resultados melhores dessas políticas, na vida da população.

Portanto estudar a intersetorialidade entre a educação e saúde mental infanto-juvenil é buscar desvelar como se dá essa relação, principalmente entre as instituições executoras dessas políticas, como a própria escola e os CAPS I. Sendo que tal relação pode ser vista através da implementação de alguns programas, projetos e até no cotidiano escolar.

3 METODOLOGIA

O presente estudo a fim de atingir seus objetivos, utilizou da metodologia de pesquisa de campo, que tem a finalidade de observar como os fatos e fenômenos acontecem no momento da coleta de dados e também se pontua as variáveis importantes para a pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2011). Bem como, empreendeu a pesquisa descritiva. E ainda se praticou uma abordagem quantitativa e qualitativa.

A execução da pesquisa deu-se no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS I) do município de Porto Velho/RO com três assistentes sociais, como também, em três escolas públicas estaduais, sendo estas: E.E.E.F.M. Rio Branco; E.E.E.F.M. Prof. Eduardo Lima e Silva e a E.E.E.F.M. Juscelino Kubitschek de Oliveira, com um orientar e um professor de cada escola



Destaca-se que o critério de escolha das escolas ocorreu por amostragem aleatória simples, porém considerou-se as três principais zonas do município, a zona Central onde constituiu-se a cidade e as primeiras escolas, e as zonas Sul e Leste por serem as mais populosas.

A coleta de dados deu-se em duas etapas. A primeira constituiu-se em uma pesquisa documental junto aos arquivos da orientação das escolas selecionadas, tendo como meta quantificar possíveis encaminhamentos para rede municipal de saúde mental infanto-juvenil. A segunda etapa utilizou-se de dois questionários, ambos contendo perguntas abertas e fechadas. O primeiro questionário foi voltado para o profissional de Serviço Social atuantes no CAPS I e o segundo foi direcionado para os orientadores e professores.

Posterior à coleta de dados, os resultados obtidos deram-se a partir da análise estatística, junto aos questionários e aos arquivos escolares, como também a análise de discurso.

Vale esclarecer que os instrumentos para a coleta de dados foram aplicados mediante a autorização da direção dos locais da pesquisa e aprovação do CEP, pelas Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), sob o número do parecer 1.760.595, em 04 de outubro de 2016.

Salienta-se ainda, que os profissionais foram identificados como: A.S1, A.S2 e A.S3 (Assistente Social), O1, O2 e O3 (Orientador Pedagógico), P1, P2 e P3 (Professor), resguardando o sigilo das pessoas envolvidas na pesquisa, conforme previsto no TCLE.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos através da análise e interpretação dos dados dos questionários aplicados aos assistentes sociais, orientadores e professores, para



melhor estruturação e organização emergiram em três categorias de análise, conforme se demonstra a seguir:

4.1 Fluxo interno do CAPS I e das Escolas frente às demandas de saúde mental

A respeito de como se procede ao fluxo interno das escolas, quando são detectados sinais que necessitem de encaminhamentos para a rede municipal de saúde mental, constatou-se nas respostas obtidas, que das três escolas pesquisadas, duas tem registro de encaminhamentos e apenas uma destas não tem. A escola que não há registros, os profissionais pontuaram que devido a este fato não há fluxo interno específico para demanda de saúde mental.

Vieira et al. (2014) explica que como a realidade de saúde mental se faz presente nos mais diversos espaços de convivência da criança e do adolescente, incluindo as escolas, mesmo não havendo uma demanda específica de saúde mental, os centros educacionais devem estar preparados e capacitados para encaminhar tais demandas.

Quanto às duas escolas que possuem registros, os profissionais explicaram que quando é detectado casos de saúde mental, adotam os seguintes procedimentos: os professores ao perceberem qualquer necessidade de um atendimento específico de saúde, incluindo saúde mental, direcionam tais casos para orientação pedagógica, por sua vez, esta comunica aos responsáveis da criança e/ou adolescente, fazem orientações junto aos mesmos quanto à necessidade de acompanhamento pela rede de saúde, e posteriormente realizam encaminhamentos para as unidades de saúde.

Destaca-se ainda, que umas das escolas pesquisadas, a orientadora desenvolveu um instrumental próprio denominado "Solicitação de Atendimento", para atender as necessidades de encaminhamentos para os



mais distintos serviços, incluindo entre esses, o de saúde mental. A profissional explana que entrega uma cópia aos responsáveis da criança e/ou adolescente e a outra cópia arquiva na escola.

Foi ainda questionado aos profissionais das escolas, quanto ao monitoramento e acompanhamento dos casos encaminhados para o CAPS I. Nesse caso, verificou-se que apenas duas escolas realizam o monitoramento e acompanhamento. A escola que não realiza, é a mesma citada pelos profissionais que não tem registro de encaminhamento, logo, se não há encaminhamentos não há possibilidade de monitoramento.

Quanto aos profissionais que responderam positivamente, pondera-se que se trata de um dado relevante, pois demonstra como a escola está exercendo seu papel de cuidado com a criança e o adolescente, numa perspectiva de garantia de direitos.

Já as demandas que são encaminhadas das escolas, ao chegarem ao CAPS I, passam pelo acolhimento com o Assistente Social ou Enfermeiro, posteriormente, caso seja constatado indícios que a criança e/ou adolescente necessitem de atendimento em saúde mental de média e alta complexidade, encaminha-se para avaliação com médico/psiquiatra e/ou psicólogo da equipe.

De acordo com as diretrizes de saúde mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o acolhimento realizado pelos profissionais do CAPS tem o propósito de entender a situação e o contexto que o paciente se encontra, de uma forma geral, para inseri-lo no serviço, e assim iniciar a construção de uma estratégia ou projeto terapêutico.

Verificou-se que de acordo com a condução do tratamento, e quando há necessidade, os profissionais também articulam com a rede. Mostrando assim que não se visualiza somente o aspecto patológico, mas também o indivíduo como um todo, substanciando a integralidade dessa criança e/ou adolescente.

Ainda com relação ao fluxo interno do CAPS I, os casos que

ISSN impresso: 1518-9341

ISSN on-line: 2237-5406

Vol. 1. Nº 4, out/dez, 2018

DOI [10.69568/2237-5406.2018v1n4e3817](https://doi.org/10.69568/2237-5406.2018v1n4e3817)



chegam à instituição, mas não são demandas propriamente do CAPS I, a profissional (A.S1) explica que *“Se no acolhimento, o técnico perceber que as queixas do momento não são para o CAPS I, será referenciado para outras instituições da rede pública e/ou parceiras que realizam trabalhos de apoio psicológico gratuito. (A.S1)”*

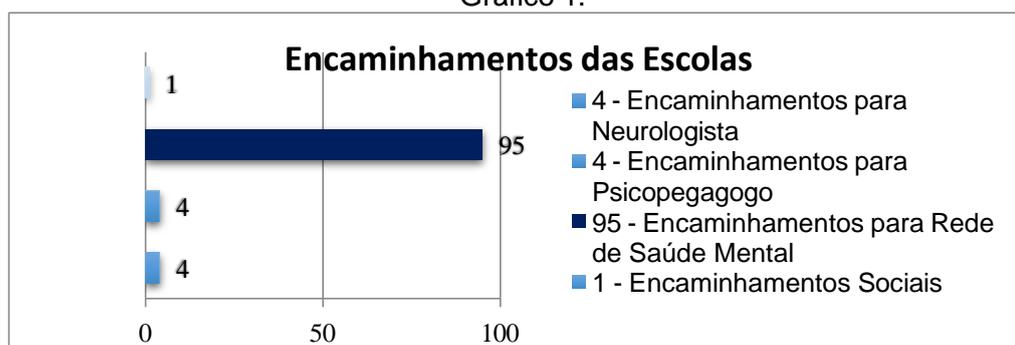
Ainda na fala das Assistentes Sociais do CAPS I, visualizou-se que apesar de ter um fluxo formado, dentro da instituição ainda há desafios a serem perpassados. Desafios esses, que para serem superados, exigem mudanças e adequações por parte da gestão pública, da direção das unidades e dos profissionais dessa política. Por isso, se o CAPS I atualmente constitui-se o modelo substitutivo do modelo manicomial, conforme propõe o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o mesmo deve atuar em rede, na qual inclui a escola. Abordagem essa que foi pontuada a seguir.

4.2 A Intersectorialidade: CAPS I e as escolas

Os dados quantitativos obtidos na primeira etapa desta pesquisa indicam que duas das escolas pesquisadas possuem em seus bancos de dados registros de encaminhamentos para rede de saúde mental infanto-juvenil. O que se demonstrou no gráfico a seguir.



Gráfico 1.



Fonte: Arquivo das Escolas pesquisadas, 2016.

Dos 104 encaminhamentos realizados, 95 foram específicos para Rede de Saúde Mental, o que expressa que a Política de Educação está trabalhando em rede com a Política de Saúde.

Apesar desse substancial quantitativo de encaminhamentos constatados, salienta-se que uma das escolas informou não possuir em seus arquivos qualquer registro de encaminhamento para o serviço de saúde mental. Contudo, cabe ressaltar, que a orientadora que prestou tal informação, relatou está atuando naquela escola por volta de cinco meses, e que desde o início de suas atividades até o momento, não lhe foi repassado quaisquer informações da existência de arquivos onde constassem históricos de encaminhamentos. Concebeu-se com isso, uma fragilidade no que diz respeito à operacionalização desta escola frente aos encaminhamentos, bem como, a articulação com as demais políticas.

Como afirma D' Abreu (2010), os encaminhamentos para outros serviços devem ser realizados pelas escolas quando a mesma não dispõe de estratégias e recursos suficientes para atender as demandas no ambiente escolar. Com isso, os serviços de saúde constituem-se como apoio primordial para rede escolar, ou



seja, cada política atua em conformidade com seus parâmetros, mas com o foco em garantir acesso aos direitos das crianças e adolescentes.

A fim de certificar que o CAPS I recebe encaminhamentos das escolas, foi questionado as assistentes sociais se as mesmas recebem tais encaminhamentos, e caso a resposta fosse afirmativa, quais seriam as principais demandas encaminhadas.

As respostas obtidas demonstram que todas as Assistentes Sociais do CAPS I afirmaram que recebem encaminhamentos da rede escolar. Foi identificado ainda, que as principais demandas são: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH, dificuldades de aprendizagem, distúrbio de conduta, seguidos por uso abusivo de substância psicoativa – SPA e conflitos familiares, e com menos indício o autismo e automutilação.

A autora Rabelo (s/d) expressa que por meio desses frequentes encaminhamentos recebidos no CAPS I com queixas escolares, é possível refletir que a relação entre o CAPS I e as Escolas torna-se importante para o diagnóstico precoce, visto que, a escola pode ser considerada um local onde as crianças e adolescentes podem desenvolver tanto a formação social, como a física e mental.

Entretanto analisa-se que, conforme esclarece Vieira et al. (2014) os educadores precisam ter certo conhecimento sobre os tipos de transtornos mentais, como também da rede atendimento desses casos. A falta de informações precisas e conhecimentos específicos dos professores sobre o transtorno mental, pode gerar encaminhamentos errôneos aos CAPS I.

Com relação ao explanado, foi questionado aos assistentes sociais, se os encaminhamentos feitos pela rede escolar eram condizentes com as demandas do CAPS I. Nesse caso, foi possível vislumbrar que apesar de parte dos encaminhamentos serem de fato demandas atendidas no CAPS I, a escola em



sua maioria encaminha muitos casos não pertinentes com a demanda desse serviço.

Tais resultados, em paralelo com a fala dos profissionais da escola com a resposta dos profissionais do CAPS I, deixa nítido que um dos fatores desencadeadores dos encaminhamentos equivocados por parte das escolas se dá pelo desconhecimento das atribuições do CAPS I dentro da rede de atendimento de criança e/ou adolescente.

Outro ponto que determina a intersetorialidade entre as duas políticas, é o estabelecimento de uma rede de referência e contra-referência. Nesse contexto, foi perguntado aos assistentes sociais se os mesmos visualizam uma rede de referência e contra-referência entre o CAPS I e as escolas. Entre as respostas obtidas, segundo a própria fala da assistente social, foi que *“Acredito que não temos uma rede de referência e contra-referência, o que temos é encaminhamentos feito pela escola para o CAPS I (...), é feito declaração de acompanhamento ou quando chega-se ao diagnóstico do paciente é feito laudo médico (A.S2)”*; *“não há um momento que a escola procure o serviço para saber sobre o aluno que já foi encaminhado.(A.S3)”*

O conceito de rede de referência e contra-referência trata-se de um sistema de articulação entre serviços, onde um serviço de menor complexidade faz referência (encaminha) para outro de maior complexidade. Existe ainda, o monitoramento durante esse processo, quando o caso é resolvido e/ou tem alta o usuário é encaminhado novamente para o serviço de origem, permanecendo o processo de monitoramento e acompanhamento do caso (BATISTA; COUTO, 2015).

Diante de tal afirmação, certificou-se que há referência entre os serviços, mas a mesma ocorre de forma incompleta, e como já analisado, referenciar é encaminhar e monitorar, e como visto na fala da A.S2 e A.S3, a escola somente encaminha, no entanto não buscam monitorar os casos. Há



de se destacar também o fato de não ocorrer à contra-referência, pois não há uma contrapartida do CAPS I para as escolas. A rede de intersectorialidade existe, entretanto está fragilizada, pois não está acontecendo à devida articulação entre estas políticas.

Com relação à percepção dos profissionais de educação quanto à rede de referência e contra-referência, perguntou-se aos mesmos se estes tinham uma devolutiva dos encaminhamentos realizados pelas escolas para o CAPS I. Todos os profissionais responderam negativamente.

Concluindo esta etapa da análise, levantou-se a questão a respeito da execução da rede de intersectorialidade entre CAPS I e Escola, sob a perspectiva de todos os profissionais envolvidos nesta pesquisa. Conforme exposto por uma das assistentes sociais *“Precisa ser fortalecido, e melhor esclarecido sobre quais casos podem ser encaminhados para o CAPS I (A.S1)”*. A outra assistente social enfatiza a que: *“Ainda há uma fragilidade na rede de intersectorialidade entre CAPS I e as escolas, é preciso fortalecer o diálogo entre essas unidades, destacando o papel do CAPS I enquanto unidade de Saúde Mental, ressaltando suas demandas bem como sua legitimidade (A.S2).”*

Apreende-se por meio das respostas dos profissionais de Serviço Social que em suma, essa rede de intersectorialidade precisa ser fortalecida, superando as fragilidades, por intermédio de uma maior articulação entre as instituições, como vislumbrada nas falas da A.S1 e A.S2. Essa articulação só é possível quando há diálogo entre as políticas e seus serviços, e assim atuar de forma intersectorial.

Vieira *et al* (2014) expressa que a intersectorialidade no Brasil devido a diversos fatores ainda possui muitos entraves, dentre estes entraves a ausência de diálogo, que é determinante para a ocorrência dos encaminhamentos equivocados, devido a falta de informação por parte do Sistema Escolar sobre o papel do CAPS I.



Aponta-se ainda, que trazer a temática de saúde mental para dentro do sistema escolar é importante, tanto para levar conhecimento para os educadores, como também trabalhar questões de preconceitos, estigmas e mitos em torno da saúde mental.

No que diz respeito à percepção dos profissionais de educação com relação a essa rede de intersectorialidade, de forma geral, os mesmos realizaram uma análise crítica quanto à rede, relatando: falta da contrapartida de informação dos serviços de saúde mental, insuficiência de capacitação em torno da área de saúde mental, falta de integração entre os serviços de saúde e educação e desconhecimento sobre a rede.

Há que se compreender que a intersectorialidade vai além de noções empíricas e tecnicistas, ou seja, as ações e intervenções que extrapolam com os padrões técnicos e articulam com os serviços e equipamentos do território é que de fato constitui-se uma verdadeira rede intersectorial, apesar das dificuldades enfrentadas com as deficiências dos serviços (BRASIL, 2005b).

4.3 A importância da intersectorialidade para o fortalecimento da política de saúde mental infanto-juvenil

Os profissionais de Serviço Social do CAPS I ao serem questionados sobre suas concepções no tocante à contribuição da intersectorialidade entre a Política de Saúde Mental e Educação para o fortalecimento da Política de Saúde Mental Infanto-Juvenil, todos afirmaram que a intersectorialidade é um fator importante para o fortalecimento dessa política, mas que no contexto atual é preciso de adequações dos gestores para por em prática o que está estabelecido em lei.

Já a percepção dos profissionais de educação quanto à importância da intersectorialidade para o fortalecimento da Política de Saúde Mental Infanto-



Juvenil, revelou-se que todos consideram ser positivo a intersetorialidade: “Sim, com certeza, a interação entre os parceiros seria de suma importância. (O1);” Sim, porque dá suporte, acompanhamento e apoio a família/aluno. (P3)”.

Percebeu também nas falas desses profissionais, a intersetorialidade como sendo meio de interação e acesso à rede, articulação entre os atores envolvidos, monitoramento e alicerce a criança e adolescentes e seus familiares.

Diante disso a rede de atendimento em saúde mental às crianças e adolescentes é constituída no momento em que as outras políticas públicas, dentre elas a educação, passam a compartilhar ideias e experiências, visando intensificar as ações dos CAPS I, e o fortalecimento também da Política de Educação, na perspectiva de justiça social e da cidadania, que são princípios da Reforma Psiquiátrica. Sendo que tal articulação entre essas duas políticas proporcionam a sistematização de ações que buscam responder as manifestações das questões sociais apresentadas na escola (ROSA, 2008).

Por fim, conclui-se que é por meio da intersetorialidade na sua forma mais ampla, que pode ser possível alcançar ações eficazes em torno da Política de Saúde Mental, com o engajamento, interação e integração de todos os serviços e atores envolvidos nessa temática, dentre eles a escola. Reconhecer os pontos fracos dessa rede é necessário, mas quando isto é feito somente para apontar o erro e a falha do outro, demonstra na verdade o esgarçamento da rede, destarte há uma necessidade de que os serviços sejam mais proativos e encarem esses desafios como metas a serem superadas, instigando os gestores e a sociedade civil na participação desse processo para que desse modo, haja qualidade nos serviços prestados à população.



CONCLUSÃO

Em uma perspectiva geral, esta pesquisa obteve êxito em seu objetivo central, tendo em vista que através dos dados quantitativos analisados neste estudo, pode-se perceber que existe uma rede de intersetorialidade entre escolas e o CAPS I no município de Porto Velho. Contudo, ficou evidente que muito ainda se faz necessário para que esta rede esteja de fato bem estabelecida e articulada.

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstraram que há uma rede intersetorial pré-estabelecida entre CAPS I e as Escolas. Todavia, seus nós estão afrouxados, o que a torna essa relação fragilizada. Este cenário é cotidianamente percebido e vivenciado pelos seus atores, que anseiam pelo fortalecimento dessa rede, deixando-a com maior abrangência e melhores resultados.

Tanto nas análises estatísticas como nas análises de discurso a fragilidade da intersetorialidade entre as Escolas e o CAPS I ficou bem definida, fragilidades estas resultantes tanto pelo fato do desconhecimento total e/ou parcial por parte da rede educacional sobre os serviços de saúde mental ofertados no município e de sua real competência.

Como também falta ao CAPS I levar seus serviços para além dos seus muros institucionais, ou seja, ampliar a divulgação de seus serviços e dentro de seus territórios possibilitar discursões e parcerias a respeito de saúde mental, para que desta forma seja possível a superação dos preconceitos em torno desta temática e principalmente de modo a garantir e fortalecer os elos desta rede intersetorial.

Portanto, para superar esse caráter fragmentado das políticas públicas, os atores envolvidos devem parar de atribuir um ao outro a responsabilidade dessa



rede, e buscarem atuar em conjunto, empenhando-se na construção de uma rede que garanta os direitos das crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

BATISTA, S. A.; COUTO, E. L. O processo de referência e contra referência entre as proteções da política de assistência em relação às crianças e adolescentes vítimas de violência física no município de Presidente Prudente. **Seminário Integrado**, v. 9, n. 9, p. 1-25, 2015.

BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de Rede Intersectorial**. 2001. Disponível em: < <http://www.uepg.br/nupes/intersector.htm>>. Acesso em: 19 out. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica n. 34**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Intersectorialidade: uma exigência da clínica com crianças na Atenção Psicossocial. In: Lauridsen-Ribeiro, EL & Tanaka, OY. **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Ed.Hucitec. 2010, p. 271-279.

D' ABREU, L. C. F. Saúde Mental e Queixa Escolar. **Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 100-109.



JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 31-46, 1997.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza. In: Concurso de Ensayos del CLAD, XI, 1997, Caracas. **El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública: Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones**. Caracas, 1997. p. 1-75.

LUZ, C.; VOLPATO, L. M. B. Saúde mental no Brasil: a incumbência do assistente social na inclusão social das pessoas com transtorno mental. **ETIC Encontro de iniciação científica**, v. 9, n. 9, 2013.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

RABELO, J. B. **A intersetorialidade da política de saúde e os reflexos no desenvolvimento das ações de saúde mental**. s/d. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/4118951-A-intersetorialidade-da-politica-de-saude-e-os-reflexos-no-desenvolvimento-das-acoes-de-saude-mental.html>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

ROCKENBACH, D. S. R. **Sala de aula**: narrativas de educação e saúde mental. 2010. 63 f. Trabalho de Conclusão de Especialização – Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

ROSA, L. C. dos S. Estágio em serviço social na saúde mental: desafios de ação universidade-serviço assistencial: uma experiência em CAPS I. **Serviço Social & Realidade**, Franca, v. 17, n. 2, p. 251-280, 2008.

VIEIRA, M. A. *et al.* Saúde Mental na escola. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSA, R. A. **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014, cap. 1, p. 13-23.