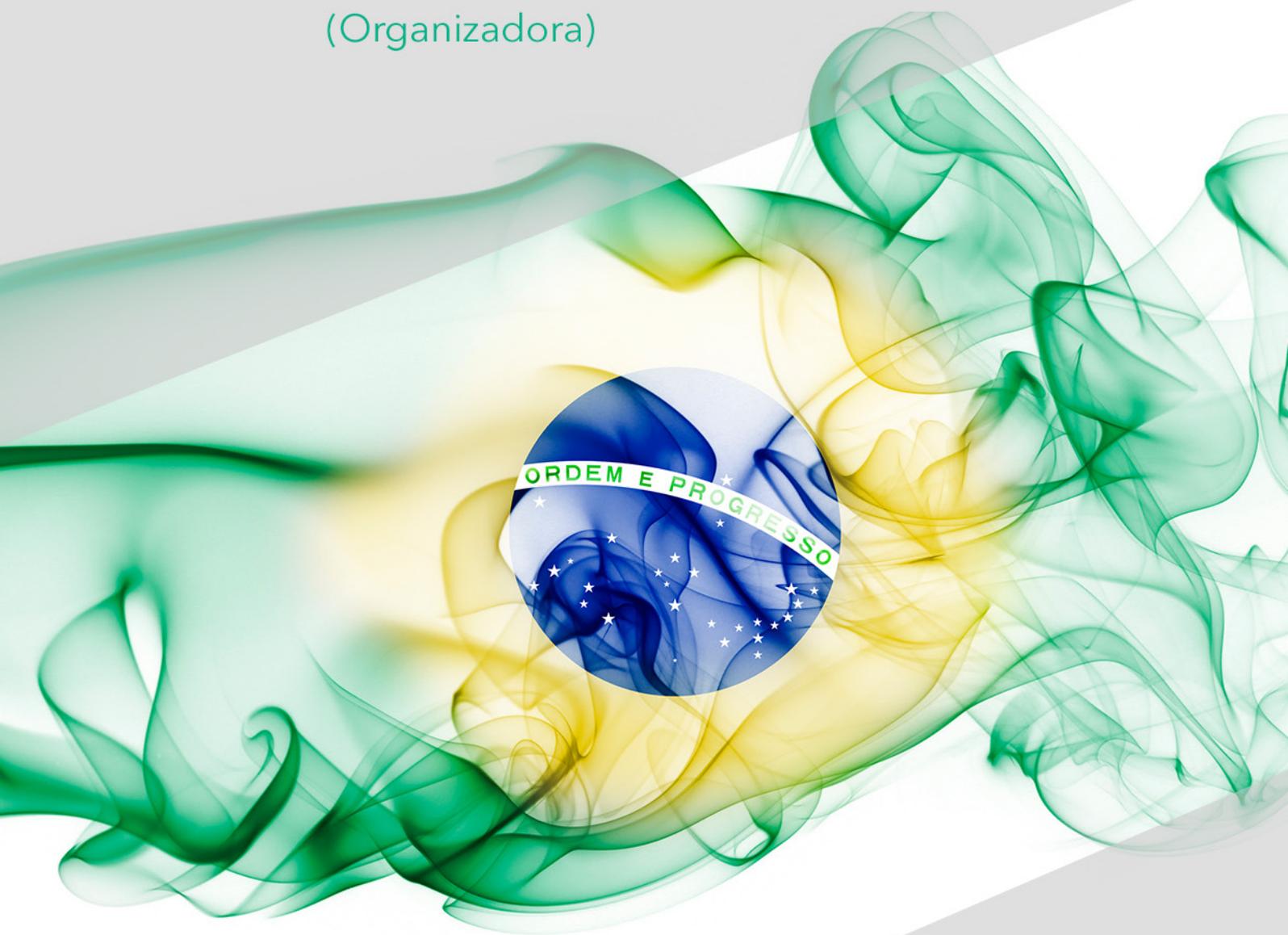


Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Luciana Pavowski Franco Silvestre
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e
Diagnóstico**
5

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922011	
CAPÍTULO 2	10
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922012	
CAPÍTULO 3	20
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922013	
CAPÍTULO 4	37
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922014	
CAPÍTULO 5	47
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922015	
CAPÍTULO 6	59
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922016	
CAPÍTULO 7	70
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.6361922017	

CAPÍTULO 8 78

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

Adriana Nascimento Santos Cartaxo

DOI 10.22533/at.ed.6361922018

CAPÍTULO 9 97

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

Mara Julyete Arraes Jardim

Andressa Arraes Silva

Lena Maria Barros Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.6361922019

CAPÍTULO 10 109

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Bruna da Silva Oliveira

Yana Thalita Barros de Oliveira Castro

Líscia Divana Carvalho Silva

Patrícia Ribeiro Azevedo

Andrea Cristina Oliveira Silva

Marli Villela Mamede

DOI 10.22533/at.ed.63619220110

CAPÍTULO 11 120

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

Maria Laís Costa Campo

Greyce Kelly Cruz de Sousa França

Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.63619220111

CAPÍTULO 12 130

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Cesar Cavalcanti da Silva

Eufrásio de Andrade Lima Neto

DOI 10.22533/at.ed.63619220112

CAPÍTULO 13 139

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

Rafael Britto de Souza

Isabella Nunes de Albuquerque

Claudia Teixeira Gadelha

Lúcio Flávio Gomes de Lima

DOI 10.22533/at.ed.63619220113

CAPÍTULO 14 148

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Fernanda Maia Gurjão
Mariana Lima dos Reis
Mariana Carla Saraiva Monteiro
Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho
Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia

DOI 10.22533/at.ed.63619220114

CAPÍTULO 15 158

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

Ana Paula Rocha de Sales Miranda
Patrícia Barreto Cavalcanti
Carla Mousinho Ferreira Lucena

DOI 10.22533/at.ed.63619220115

CAPÍTULO 16 166

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

Leila Leal Leite

DOI 10.22533/at.ed.63619220116

CAPÍTULO 17 177

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

Leandro Fernandes Valente
Antonia Sheilane Carioca Silva
Andressa de Oliveira Gregório
Heliandra Linhares Aragão
Mônica dos Santos Ribeiro
Patrícia Thays Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.63619220117

CAPÍTULO 18 185

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

Jamyle Martins de Sousa
Luana Pereira do Nascimento Lima
Elane Cristina Matias Sousa
Olney Rodrigues de Oliveira
Lucia Conde de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.63619220118

CAPÍTULO 19 196

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Mayara Ceará de Sousa
Herta Maria Castelo Branco Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.63619220119

CAPÍTULO 20	206
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220120	
CAPÍTULO 21	218
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.63619220121	
SOBRE A ORGANIZADORA	228

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Mayara Ceará de Sousa

Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Fortaleza – Ceará

Herta Maria Castelo Branco Ribeiro

Universidade Federal do Ceará / Faculdade
Metropolitana da Grande Fortaleza
Fortaleza – Ceará

RESUMO: O trabalho discute os limites e possibilidades de atuação interdisciplinar no contexto da atual política de saúde mental, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial. Parte da premissa de que a interdisciplinaridade no contexto das equipes multiprofissionais é condição indispensável para a realização de uma atenção psicossocial que compreenda a pessoa com transtornos mentais em sua integralidade, enquanto sujeito de direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade, Saúde Mental, CAPS, Equipes Multiprofissionais..

ABSTRACT: The article discusses the limits and possibilities for interdisciplinary action in the context of the current mental health policy, particularly in mental health services. Assumes that interdisciplinary in the context of multidisciplinary teams is essential for the realization of a psychosocial care to understand the person with mental disorders in their entirety,

as a subject of rights.

KEYWORDS: Interdisciplinary, Mental Health, CAPS , multidisciplinary teams.

1 | INTRODUÇÃO

O interesse sobre o campo da Saúde Mental se deu a partir das experiências de estágio curricular em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no qual a observação e as vivências acerca da atuação profissional da equipe interdisciplinar possibilitaram reflexões acerca do trabalho coletivo e as dificuldades impostas à sua concretização.

Compreender de que forma essa integração profissional pode contribuir para a efetivação das políticas de Saúde Mental foi objetivo perseguido durante o levantamento bibliográfico direcionado por nossas inquietações, depreendidas das vivências na saúde mental. Assim, nos propomos a análise acerca da atuação interdisciplinar no contexto da atual política de saúde mental brasileira, em especial nos CAPS.

Para tanto, faz-se necessário percorrer brevemente os caminhos das políticas de saúde mental no Brasil destacando obstáculos e possibilidades da interdisciplinaridade em seu desenvolvimento.

2 | ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A loucura está presente na realidade do cotidiano humano há muito tempo¹. Todavia, os critérios de compreensão da normalidade têm variado durante a história, traduzindo-se em práticas de exclusão ou tentativas de reinserção do doente mental na sociedade. Mesmo antes de a loucura tornar-se uma questão para as discussões da medicina, ela já era refletida pela sociedade de ângulos diferentes a partir do senso comum. No aspecto religioso a loucura foi vista por um tempo como um sinal dos deuses e de profetas.

Foucault (1978) relata que a loucura e os loucos tornaram-se personagens notórios da cultura europeia no fim da Idade Média. Estes desempenhavam um papel indefinido e problemático, pois estavam paralelos à ameaça e ao deboche, o desvairado e o insignificante à sociedade. E no início da Renascença, a loucura passa a ganhar mais destaque.

Sua origem, sem dúvida, é bem remota. Mas ao final da Idade Média, ela assume uma superfície considerável: longa série de “loucuras” que, estigmatizando como no passado vícios e defeitos, aproximam-nos todos não mais do orgulho, não mais da falta de caridade, não mais do esquecimento das virtudes cristãs, mas de uma espécie de grande desatino pelo qual, ao certo, ninguém é exatamente culpável, mas que arrasta a todos numa complacência secreta. A denúncia da loucura torna-se a forma geral da crítica. Nas farsas e nas sotias, a personagem do Louco, do Simplório, ou do Bobo assume cada vez maior importância. (FOUCAULT, 1978, p. 18)

No Brasil não era diferente, as pessoas com transtornos mentais eram tratadas em manicômios, com a hospitalização e o asilamento do doente mental, pois acreditavam que era mais seguro e entendia-se que se estes permanecessem no convívio social poderiam oferecer riscos à segurança pública, à moral e aos bons costumes sociais. Os doentes mentais eram isolados e cada vez mais excluídos do convívio com a sociedade e com os próprios familiares. Assim, a prioridade era o isolamento e não o tratamento destas pessoas.

O hospício constituiu-se como um local de isolamento e contenção dos internos. A proposta terapêutica era o tratamento moral, compreendido como isolamento e vigilância dos doentes, organização do espaço terapêutico e distribuição do tempo. Quanto à instituição, caracterizava-se por seu fechamento em relação ao mundo externo. (GONÇALVES, 2008, p. 20)

Os primeiros passos para a atenção ao doente mental no Brasil foram dados ainda no século XIX, no ano de 1852 com a abertura do Hospício de Pedro II, no estado do Rio de Janeiro, que possuía um caráter higienista e que permanecia com a proposta de isolamento em favor de um controle político e social.

¹ Em seu livro “A história da loucura” Michael Foucault fala que “antes de a loucura ser dominada, por volta da metade do século XVII, antes que se ressuscitem, em seu favor, velhos ritos, ela tinha estado ligada, obstinadamente, a todas as experiências maiores da Renascença”. (FOUCAULT, 1978)

O modelo hospitalocêntrico na assistência a pessoas com transtornos mentais do Brasil era inspirado no modelo europeu, onde a administração dos hospícios era feita pela Santa Casa de Misericórdia, recebendo forte influência da Igreja, pois estas eram dirigidas pelas irmãs de caridade. Nesse período, os hospícios funcionavam como um anexo da Santa Casa e somente após a Proclamação da República a administração passa a ser dos médicos. O Estado passa a responsabilizar-se pela assistência aos doentes mentais.

Até a década de 1950 no século XX, os planos oficiais do governo referentes à saúde mental estavam voltados para a saúde pública predominando as ações para o combate às grandes endemias. Após o golpe militar de 1964, com mudanças na saúde e previdência, a medicina previdenciária ganhou nova trajetória o atendimento psiquiátrico passou a ser conveniado à previdência privada e sua cobertura foi estendida aos trabalhadores e suas famílias. Com isso cresce o número dos hospitais psiquiátricos no Brasil devido a uma rede de hospitais privados com convênios com o poder público. Dessa forma, a loucura é vista como algo lucrativo para a iniciativa privada.

Até a metade do século XX, o modelo hospitalocêntrico é o que predomina em relação ao cuidado com as pessoas com transtornos mentais. Esse modelo de assistência tem como fortes características o isolamento da sociedade e da família e a reclusão das pessoas com transtornos mentais. Até que na segunda metade do mesmo século, surge na Itália críticas a esse modelo de assistência psiquiátrica e uma proposta de transformação nas instituições e nos tratamentos psiquiátricos. Todo esse movimento é incentivado por Franco Basaglia, um psiquiatra italiano que havia assumido a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália. Basaglia fazia crítica ao modelo asilar e de isolamento dos doentes mentais e era a favor que estes voltassem ao convívio familiar e social propondo uma ideia de comunidade terapêutica.

As discussões e ideias incitadas por Basaglia influenciaram para o surgimento de outros movimentos importantes, como a Reforma Psiquiátrica, um grande marco na história da saúde mental no Brasil, capitaneada por profissionais da assistência psiquiátrica e familiares das pessoas com distúrbios mentais.

O movimento surge a partir do desenvolvimento da Reforma Sanitária em meados dos anos de 1970. Esse período é marcado por grandes movimentos no campo da saúde firmados em um contexto de redemocratização e no movimento de político-social do país que se sucederam no mesmo período.

Com a grande crise financeira que se instaurava no setor previdenciário nos anos de 1970, com as várias denúncias a respeito da política de saúde mental brasileira por causa da privatização da assistência psiquiátrica pela previdência social, com destaques sobre situação precária em que se encontravam os serviços psiquiátricos oferecidos à população, surgem os movimentos trabalhistas organizados pelos profissionais do campo psiquiátrico, manifestando-se a questão da Reforma Psiquiátrica no Brasil com o intuito de mudar a prática da assistência psiquiátrica, que carregava fortes críticas

e questionamentos ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico de gestão de saúde.

No fim da década de 1970 surge a questão da reforma psiquiátrica no Brasil a partir de movimentos sociais pelo direito dos pacientes psiquiátricos. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM era formado por pessoas que trabalhavam e que também eram integrantes do movimento sanitário, sindicalistas, familiares, pessoas com problemas psiquiátricos já com extensa história de internações psiquiátricas. O movimento aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país. (VASCONCELOS, 2002)

A questão da desinstitucionalização não era somente o fechamento dos hospitais psiquiátricos ou a desospitalização, mas a criação de dispositivos de saúde substitutivos aos hospitais. Também nos leva a refletir sobre as relações sociais que nos institucionalizam e as desigualdades presentes na sociedade devido a uma cultura onde prevalecem os interesses e valores pessoais.

O movimento da reforma psiquiátrica buscava a ruptura com os paradigmas da época, buscava estruturar um novo olhar social para a loucura. Também desejava uma mudança no comportamento dos profissionais da saúde mental, era necessário um trabalho em equipe multiprofissional a fim de propiciar um trabalho coletivo e uma visão mais ampla dos doentes em tratamento.

Paralelo o desenvolvimento da reforma psiquiátrica que estava acontecendo, outros assuntos chegavam ao Brasil para serem discutidos. E a discussão sobre a interdisciplinaridade é um dos assuntos que foi trazido ainda na década de 1970 por Hilton Japiassú através da publicação do seu livro *Interdisciplinaridade e patologia do saber* (1976) que ganhou mais destaque nos campos da educação e posteriormente da saúde.

Ao compreender que a interdisciplinaridade possibilita a interação entre conhecimentos diversos que são necessários para atingir o homem em sua globalidade pode-se perceber o movimento de reforma psiquiátrica como um movimento interdisciplinar, pois nele estavam inseridas várias pessoas de categoria diferentes unindo e compartilhando saberes em busca de um mesmo ideal. E a interdisciplinaridade se tornará um assunto cada vez mais presente no setor da saúde mental a partir das mudanças no modelo assistencial trazidas pela reforma psiquiátrica.

O próprio movimento de Luta Antimanicomial e de Reforma Psiquiátrica foi um grande desafio percorrido pela saúde mental no Brasil. Com tantas lutas, grandes foram as conquistas de direitos para as pessoas que sofrem com transtornos mentais. O maior desafio não era retirar essas pessoas dos manicômios e hospitais psiquiátricos, mas reformular todo um modelo de assistência prestado à essas pessoas, além de desmistificar a imagem que se tinha dos “loucos” e o papel que estes ocupavam no âmbito social.

Os desafios postos para a saúde mental no Brasil extrapolam a esfera das investigações acerca do processo saúde-doença e dos encaminhamentos terapêuticos que objetivam ampliar a qualidade de vida da população usuária dos serviços. Discutir as ações dos diversos profissionais envolvidos nos cuidados em saúde mental parece um desafio longe de ser esgotado, uma vez que ainda não rompeu com a fragmentação da ciência, fruto da herança positivista. (RIBEIRO, 2011)

O período entre os anos de 1980 e 1990 foi marcado por algumas conquistas e mudanças nos serviços de saúde mental oferecidos à população. Nesse período foi organizada a Assembleia Nacional Constituinte para discutir e propor políticas públicas, dentre elas a do Sistema Único de Saúde (SUS), confirmada na Constituição Federal, promulgada em 1988 – a *Constituição Cidadã*, que promoveu a conquista de direitos significativos para a população brasileira. Em 1990 foi promulgada a lei federal nº 8.080/90, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Por meio do Projeto de Lei Paulo Delgado, em 1992 aprovam-se em alguns estados brasileiros as primeiras leis que determinam as mudanças das internações psiquiátricas para um atendimento integral de atenção à saúde mental. Mas foi somente no ano de 2001 que a Lei Paulo Delgado foi sancionada no país como a Lei Federal nº 10.216 que redireciona a assistência em saúde mental, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas que possuem problemas mentais. A aprovação da lei nº 10.216 compõe mais um avanço histórico oriundo de todas as lutas baseadas em todo o Movimento de Luta Antimanicomial.

A atenção pública à saúde mental no Brasil é atualmente voltada à implantação de projeto político originado pela reforma psiquiátrica, com a desconstrução do modo de gestão centrado no hospital psiquiátrico e construção de um “modelo em rede”, ou modelo integral. A aprovação da Portaria Ministerial da Saúde criou em 09/09/2002 a figura orçamentária e organizacional do CAPS e estabeleceu medidas governamentais que permitiram a instauração do atual modelo de atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2005).

O CAPS deve oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários, através do acesso ao trabalho, educação, lazer exercício dos direitos civis, fortalecimento de laços familiares e comunitários, dentre outras ações práticas e eficazes.

Seus principais objetivos são: prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidados clínicos eficientes e personalizados; promover a inserção social dos usuários mediante ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas; organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica através dos PSF e PACS; coordenar, junto com o gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no território; e manter atualizada a listagem dos pacientes que utilizam

Para o desenvolvimento das atividades de acolhimento, encaminhamentos e intervenção terapêutica, uma atuação interdisciplinar faz-se necessária, considerando-se os diversos saberes envolvidos na construção das políticas de saúde mental. Diante deste imperativo, debruçar-nos-emos sobre a interdisciplinaridade e suas interfaces com a saúde mental a seguir.

3 | A INTERDISCIPLINARIDADE COMO UMA EXIGÊNCIA NO TRABALHO COLETIVO EM SAÚDE MENTAL

O movimento da reforma psiquiátrica trouxe propostas de mudanças no modelo assistencial e na atuação dos profissionais no campo da saúde mental. A partir do movimento as equipes passaram a ter destaque e tornaram-se relevantes para que se conquistassem os objetivos colocados através da integralidade das ações profissionais e a interdisciplinaridade passa a ser usada como uma estratégia para se obter essa interação profissional. No entanto, os profissionais se deparam com algumas dificuldades que limitam a execução de um trabalho interdisciplinar. Em contrapartida, para que se desenvolva um trabalho interdisciplinar é necessário que se atendam algumas exigências que proporcionam a confiança de um trabalho qualificado.

Japiassu (1976) nos mostra quatro tipos de obstáculos que são postos ao interdisciplinar, apresentados por G. Gusdorf: *a) obstáculo epistemológico*: uma vez que uma disciplina se emancipa da filosofia, esta se reparte em setores autônomos. E dessa forma o especialista perde a noção de conjunto. *b) obstáculo institucional*: as instituições consagram suas disciplinas e a separação do seu saber, que leva a uma espécie de esclerose do pensamento – Entesouramento / Capitalismo Epistemológico; *c) obstáculo psicossociológico*: o espaço intelectual também se divide em compartimentos, guetos universitários, no qual o especialista transforma sua especialidade em sua fortaleza; *d) obstáculo cultural*: separação entre as áreas culturais / hermetismo da linguagem.

Baseando-se nos estudos feito por Japiassu sobre a interdisciplinaridade, Vasconcelos (2002) faz sua própria análise e conceituação sobre a temática e voltando-se para o campo das práticas em Saúde Mental. Apresenta sua compreensão da interdisciplinaridade estrutural, havendo reciprocidade e relações de poder horizontais que proporcionam um enriquecimento entre os campos aplicados. Ainda prossegue com a ideia de identificar os graus de cooperação entre as disciplinas também sobre a ótica da prática em saúde mental.

[...] as práticas interdisciplinares autênticas tendem, quando prolongadas no tempo, para a criação de campos de saber, teóricos ou aplicados (como é o caso do próprio Serviço Social em seu processo de constituição), e até mesmo

disciplinares, como a psicologia, a psicolingüística, a etnopsiquiatria. Muitas das práticas que venho conhecendo em serviços de saúde mental brasileiros, que se inspiram na proposta de desinstitucionalização feita pela Psiquiatria Democrática italiana, possuem várias características básicas de interdisciplinaridade, na acepção usada aqui. (VASCONCELOS, 2002, p. 47).

O autor relata que a *multidisciplinaridade* ou *multiprofissionalidade* pode ser vista nas atividades ambulatoriais convencionais, onde os trabalhos de profissionais de campos diferentes são desenvolvidos de forma isolada sem cooperação e troca de informações. Identifica a prática pluridisciplinar nas reuniões clínicas, onde são feitas discussões de caso. É diferente da multidisciplinaridade, nessa prática há troca de informações entre os profissionais.

Vasconcelos ainda nos mostra a *interdisciplinaridade auxiliar* que pode ser visualizada em materiais teóricos onde contém informações sobre mais de uma disciplina. Por exemplo, um manual de psiquiatria também pode conter informações de outra especialidade, como a psicologia. O autor nos relata que “dentro de um quadro de relações de poder muito desiguais entre as diversas corporações e disciplinas, muitas das práticas usuais de colaboração entre profissionais na saúde acabam sendo auxiliares” (VASCONCELOS, 2002).

Ampliar as possibilidades de uma “unidade de saber” que possibilite a capacidade de “decifrar o todo”, mediante respeito entre os profissionais e o compartilhamento de seus saberes, numa perspectiva dialógica que amplie visões parciais e dicotomizadas dos sujeitos envolvidos no processo, é o principal desafio para equipes em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. (RIBEIRO, 2011)

Por tanto, a interdisciplinaridade vai além da integração entre teoria e prática, ela busca a conexão entre conhecimentos, respeitando as diferenças e especificidades de cada profissional, através da pluralidade, busca preencher as lacunas deixadas pela execução de um trabalho isolado das profissões em torno de um mesmo propósito. De acordo com Fazenda (2002), a interdisciplinaridade precisa do engajamento pessoal de cada um:

É necessário, portanto, além de uma interação entre teoria e prática que se estabeleça um treino constante no trabalho interdisciplinar, pois interdisciplinaridade não se ensina, nem se aprende, apenas vive-se, exerce-se. Interdisciplinaridade exige um engajamento pessoal de cada um. Todo o indivíduo engajado neste processo será não o aprendiz, mas, na medida em que familiarizar-se com as técnicas e quesitos básicos o criador de novas estruturas, novos conteúdos, novos métodos, será motor de transformação, ou, o iniciador de uma feliz liberação. (FAZENDA, 2002, p.56)

Vasconcelos (2002) relata que muitas das características básicas de interdisciplinaridade podem ser vistas nas práticas em serviços de saúde mental brasileiro. Acredita que a convivência interdisciplinar entre múltiplas áreas de conhecimento não interfere na autonomia nem na criatividade destas. Assim, reflete

sobre o convívio de diferentes saberes em saúde mental:

A proposta de interdisciplinaridade convive na prática com uma “sombra” espessa de um conjunto de estratégias de saber/poder, de competição intra e intercorporativa e de processos institucionais socioculturais muito fortes, que impõem barreiras profundas à troca de saberes e práticas interprofissionais colaborativas e flexíveis. (VASCONCELOS, 2002, p. 53)

O autor nos atenta para algumas manifestações, que segundo ele, são adversas ao caminho interdisciplinar na esfera da saúde mental no Brasil. Segundo ele “[...] no campo da saúde mental no Brasil, assistimos a várias tentativas de “usurpar” competências de “imperialismo” entre as profissões [...]” (VASCONCELOS, 2002, p. 53). Cita como exemplo o caso da “briga” entre os conselhos de psicologia e de serviço social pelo privilégio no campo da terapia com famílias. Também salienta que esse tipo de “atrito” não ocorre apenas com profissões diferentes, mas também dentro de uma mesma profissão devido a existência de grupos com diretrizes teórico-técnicas distintas.

Enquanto espaço de promoção da saúde mental, os CAPS impõem às equipes uma busca pela atuação interdisciplinar. É um campo de saberes com limites e possibilidades e é no contexto destas ambiguidades que encontramos a potencialidade para desenvolvimento de práticas interdisciplinares. O trabalho interdisciplinar mostra-se essencial em um Centro de Atenção Psicossocial, para que os profissionais possam construir um projeto terapêutico² com qualidade para os usuários do CAPS de forma a atender as necessidades percebidas pela equipe profissional visando não só a reabilitação do doente, mas o envolvimento de seus familiares com o projeto já que a aproximação e o reconhecimento com a família e o meio social foi uma das grandes reivindicações trazidas pela reforma psiquiátrica.

A proposta trazida pela interdisciplinaridade não é a de revogar os modos de poder que cada saber suporta, mas sim a de requerer a possibilidade de compartilhá-lo. Refere-se a não omitir um poder/saber próprio, mas sim a transformá-lo acessível e compreensível entre todos. Essa dinâmica torna-se essencial para o processo de reestruturação de todo o método de conhecimento e cuidado em saúde mental.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do movimento de reforma psiquiátrica e de luta antimanicomial todo o sistema de assistência e cuidado às pessoas com transtornos mentais foi modificado. Mas com as mudanças vieram novos desafios e obstáculos a serem superados. Ao mesmo tempo em que a interdisciplinaridade aparece para as práticas em saúde

² Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

mental como uma estratégia de transformação entre as relações profissionais e com os usuários para a superação do modelo tradicional de atuação, baseado em uma responsabilidade individual entre os profissionais, também mostra-se como um grande desafio a ser superado devido aos conflitos existentes entre as diversas disciplinas, originados dos próprios processos de formação e de heranças do pensamento fragmentado.

Percebemos que a realização de um trabalho interdisciplinar ainda hoje acontece de forma voluntária por parte dos profissionais, que por muitas vezes acabam por confundir do que se trata uma ação interdisciplinar, talvez pelo fato de que ainda hoje a interdisciplinaridade não possui uma concepção definida. Alguns compreendem-na apenas como uma realização de ações conjuntas entre disciplinas diferentes.

O comprometimento dos profissionais em estabelecer uma prática interdisciplinar é de suma importância para que se desenvolva a aplicação de um atendimento rico, que possibilita a inovação da assistência e da troca de saberes e experiências. Mas para a concretização desse trabalho é necessário algo além da vontade da equipe multiprofissional de construir projetos através de uma prática coletiva. É fundamental um apoio institucional que possibilite a realização do trabalho integrado entre as disciplinas disponibilizando espaços para que se coloquem as discussões e possibilitando a autonomia e criatividade dos profissionais. Esses são fatores que podem interferir ou viabilizar as ações interdisciplinares.

A partir desse estudo identificamos concepções sobre a interdisciplinaridade através da ótica dos profissionais inseridos dentro do campo da saúde mental e percebemos que a prática interdisciplinar é desenvolvida e composta através dos processos de trabalho. Nem sempre uma ação interdisciplinar é desenvolvida e aceita de forma harmoniosa entre os profissionais, pois alguns ainda estão retidos ao modelo de assistência tradicional e mais centralizado, caracterizado por ações individuais, o que dificulta a realização de um trabalho integrado em equipe. Para uma atitude interdisciplinar é necessário o respeito e o reconhecimento recíprocos entre os profissionais e a troca de saberes e experiências entre a equipe.

Ao perceber os limites para o desenvolvimento desse trabalho a partir da análise da realidade do cotidiano profissional, pretendemos no exercício profissional manter reflexões acerca do trabalho interdisciplinar, promovendo práticas que objetivem sua construção. As reflexões aqui postas constituem uma modesta contribuição para debate e novas pesquisas, que podem confirmar o exposto ou trazer novos elementos, considerando-se a transitoriedade da própria ciência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria 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, nov. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2011.

FAZENDA, Ivani C Arantes. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa**. 18. ed. São Paulo: Papyrus Editora, 2012.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

GONÇALVES, Lilian. **INTEGRALIDADE E SAÚDE MENTAL**. Sorocaba - SP: Editora Minelli, 2008. 72 p.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MATEUS, Mário Diniz (Org.). **Políticas de Saúde Mental**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia?** *Saúde e Sociedade*. Dez 1994, vol.3, no.2, p.42-63.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petropolis: Vozes, 2004.

NOGUEIRA, Maria Sônia Lima. **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: estudo de caso no Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV do Município de Fortaleza**. 2009. 144 f. Monografia (Especialização) - Curso de Pós-graduação em Políticas Públicas e Sociedade, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

RIBEIRO, Herta M. C. B. O Serviço Social e o desafio da interdisciplinaridade na Saúde Mental: um enfoque no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil de Imperatriz – Maranhão. In: **Políticas de Saúde e Serviço Social: ambiguidades e possibilidades**. Fortaleza: EdUECE, 2011.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2002.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-063-6

