

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO PARA A QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE MENTAL

Márcia de Freitas Oliveira¹

Samira Raquel de Farias²

Flávia Tridapalli Buechler³

Resumo:

Este trabalho tem como objetivo apresentar a prática da equipe do PRÓPET/Saúde Mental no CAPSi e as contribuições desta integração Ensino-Serviço, no período de agosto de 2012 a setembro de 2013. Considerando alguns conceitos existentes sobre o tema da integração e da interdisciplinaridade descreve-se sobre os benefícios que esta forma tanto de ensino como de cuidado possibilita para a qualificação das equipes, da formação e da rede de setores que constroem o trabalho na saúde, considerando os sujeitos em uma perspectiva biopsicossocial. A partir de ações desenvolvidas e do número de usuários atingidos por esta metodologia de trabalho foi possível materializar o compromisso ético que o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) juntamente com o CAPSi e a Universidade Regional de Blumenau (FURB) possuem ao possibilitarem estes projetos interdisciplinares. Observaram-se os benefícios deste trabalho tanto para a acadêmica, como para o serviço e seus usuários. Estes puderam vivenciar práticas propostas pelo universo acadêmico dirigidas com a experiência do serviço.

Palavras-chave: ensino em saúde; interdisciplinaridade; atenção psicossocial.

Abstract:

The aim of this paper is present the practice among PRÓPET/Mental Health in CAPSi and contributions of this integration University-Service, from August 2012 to September 2013. Considering some existing concepts on the topic of integration and interdisciplinarity describes about the benefits that this form of teaching as much care allows for the qualification of professionals, training and network that build health work, considering the subjects in a biopsychosocial perspective. From the actions taken and the number of users affected by this methodology it was possible to materialize the ethical commitment that the Health's Ministry and the City Health Department (SEMUS) along with CAPSi and Regional University of Blumenau (FURB) have in enabling these interdisciplinary projects. Seen the benefits of this work to both academic and for the service and its users. They were able to experience practical proposals aimed at the academic with the service experience.

Key words: health education; interdisciplinarity; psychosocial care.

¹ Odontopediatra, Professora do Departamento do curso de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB) e Pesquisadora do PRÓPET Saúde Mental.

² Fonoaudióloga do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPS i) e Preceptora do PRÓPET Saúde Mental.

³ Acadêmica da 10ª Fase do curso de Psicologia da FURB e Bolsista do PRÓPET Saúde-Mental.

TEORIAS SUBJACENTES À PESQUISA

O Sistema Único de Saúde (SUS) propõe princípios que regem o trabalho humanizado, gratuito e que atinge duzentos milhões de brasileiros. Este trabalho não acontece sem obstáculos, mas principalmente, não acontece sem sujeitos que olhem para este sistema com ética e responsabilidade e que estejam dispostos a construir novas e inovadoras formas de cuidado.

Considerando os benefícios decorrentes da Reforma Sanitária no campo da saúde – após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando se referiram ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações para área da saúde – se faz necessário que também ocorra uma reforma no campo da educação, visto que é de relevância social a necessidade da criação de novos modelos de ensino, justamente por precisarem responder adequadamente às demandas de uma população¹. Ao romper com as práticas pedagógicas tradicionais, o professor começa a ser compreendido enquanto facilitador de um processo, estando em um contínuo movimento de amadurecimento e renovação, aberto a críticas e refletindo sobre suas práticas². A transformação do modo de ensino evidencia a possibilidade da qualificação dos serviços prestados à comunidade, visto que o ensino e o serviço não podem ser considerados campos heterogêneos, pois a prática de um influencia essencialmente a prática do outro. A questão é de romper a continuidade das fragmentações e incluir a integralidade e a humanização das práticas de saúde ainda durante a formação³.

O desafio da educação é transmitir o conhecimento dando maior ênfase à aprendizagem e não somente ao ensino, pois ensinar é diferente de transmitir e atuar na produção de serviço⁴. Desta forma articula-se teoria e prática, possibilitando a integração de setores e saberes⁵.

Assim, é importante que o processo educativo se construa no ambiente de trabalho em espaços coletivos de educação permanente, se constituindo a partir da integração entre acadêmicos e profissionais da saúde. Aprender fazendo é mais eficiente que receber informações de forma passiva, pois a prática universitária nos serviços de saúde oportuniza aprendizagens e motiva acadêmicos e profissionais por meio de experiências significativas. A partir disto faz-se relevante ressaltar que apropriação do mesmo conteúdo pelo acadêmico acontece de maneira diferente quando se está em sala de aula e quando se está no cotidiano de uma instituição de saúde⁶.

Um recurso que vem sendo utilizado nos últimos anos pelo Ministério da Saúde para o aprimoramento do cuidado e da formação é a integração ensino-serviço, caracterizada pelo trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde⁴. Neste incluem-se os gestores, e todo o processo visa a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a qualidade da formação profissional, bem como a satisfação dos profissionais e usuários dos serviços. É possível perceber quais são os dois objetivos mais evidentes deste modo de integração: a qualificação do cuidado à saúde e o aprimoramento da formação dos futuros profissionais. Deve haver, com isso, a característica de corresponsabilidade dos profissionais já formados com os acadêmicos que estão para se formar, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde.

Esta perspectiva de ação nem sempre foi trabalhada na formação dos profissionais até porque nem sempre se pensou desta maneira. A própria história da Reforma Psiquiátrica que não é antiga e continua até hoje mostra as formas tradicionais de atenção na saúde que sobre a dimensão do cuidado e da humanização não apresentavam nada. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) instituições construídas como alternativas aos manicômios são serviços de extrema relevância para consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira e têm exigido

uma nova prática de trabalho, considerando especialmente o conjunto de atividades a que se propõe como parte de uma rede de atenção integral⁷.

Considerando o exposto até então é possível observar a relevância de equipes de trabalho onde além das especialidades profissionais também encontram-se os acadêmicos, a comunidade e os gestores trabalhando juntos em prol de um serviço que dê conta do que é demandado pela população. Logo, observa-se que com a criação de um vínculo permeado pelo compromisso com o cuidado, a responsabilidade e os princípios do SUS, faz com que esta integração não ocorra sem efeitos, sendo um dos mais relevantes, as contribuições que refletem no usuário, justamente por este ser o ponto em comum de todos os saberes do campo da saúde.

Intrinsicamente à integração ensino-serviço-gestão-comunidade tem-se o fenômeno da interdisciplinaridade, prática contrária a qualquer homogeneização ou enquadramento social⁸. Trata-se, portanto, de entender este fenômeno mais como uma prática em andamento, que um trabalho orientado por epistemologias e metodologias definidas.

Com enfoque na rede de atenção integral à saúde mental sabe-se através de pesquisas qualitativas descritivas que o rompimento com as velhas práticas asilares – ou seja, de um saber médico hegemônico – pode contribuir para o processo de desinstitucionalização dos sujeitos em sofrimento psíquico, possibilitando o atendimento de suas necessidades, na busca da integralidade⁹. Com isso, o trabalho interdisciplinar torna-se uma importante estratégia de serviço, principalmente no campo da saúde mental ao se considerar a complexidade das psicopatologias contemporâneas e o grande número de pessoas acometidas por estas.

Este modelo de trabalho reflete a ideia de que os usuários são da rede e não de um profissional, de um saber, ou de um cenário de prática. Embora os cenários e as formações profissionais sejam distintos, a proposição de condução de tratamento deve ser permeada por uma mesma ética, a de escutar os usuários e familiares para além dos sinais e sintomas. Afirma-se que este modo de trabalho, de prática interdisciplinar, áreas distintas se deixam afetar, se alterar¹⁰.

Entende-se a interdisciplinaridade na prática feita por vários como incidência de uma disciplina sobre a outra, a partir do furo de qualquer saber. Desta maneira, acredita-se que não ocorra apenas a complementação entre os saberes, mas nas intervenções suplementares que se estabelecem de uns sobre os outros¹¹.

Da mesma maneira, na relação com o sujeito, este só poderá afetar-se, fazer-se modificar e mudar sua posição na existência se for dele exigido que fale, mesmo sem saber o que está dizendo. É fundamental que o sujeito seja escutado para além do que se sabe sobre ele, e, mais ainda, do que ele sabe sobre si considerando o eixo do trabalho, clínico, institucional e comunitário e de pesquisa¹².

Denota-se, a importância e o diferencial que a integração entre ensino-serviço-gestão-comunidade-sujeito e a prática interdisciplinar que permeia estes elos traz para a qualificação dos processos de formação e trabalho realizados tanto no campo da educação como no da saúde, especialmente nos CAPS. São nestes cenários, que se articulam em rede, que o trabalho humano é vivo em ato, é fundamental e insubstituível, por isso a necessidade de investimentos a cerca de projetos que viabilizem a construção de recursos humanos⁴.

Isto porque, observam-se dificuldades em exercer o trabalho em saúde mental de forma interdisciplinar, por não suportar o não saber tudo sobre o usuário e ou família em questão, o que decorre do modelo de formação acadêmica que hegemonicamente é ensinado de forma isolada e reducionista.

A construção dos centros de atenção psicossocial para saúde mental foi considerada um avanço da reforma psiquiátrica. Porém, por vezes distancia-se da clínica, como o ato de debruçar-se sobre o sujeito. A clínica psicanalítica na saúde mental tem uma importância decisiva na “construção do caso clínico”, ao permitir pensar a clínica a partir de elementos e

interrogações que surgem da formação de outros profissionais, como, por exemplo, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, artistas, entre outros¹³.

No PRÓPET/Saúde Mental, ações interdisciplinares são práticas comuns, entre acadêmicos bolsistas, pesquisadora, preceptora e profissionais do serviço, no que diz respeito ao atendimento dos sujeitos e seus familiares.

OBJETIVO DA PESQUISA

Este trabalho tem como objetivo apresentar a prática da equipe do PRÓPET/Saúde Mental no CAPSi e as contribuições desta integração Ensino-Serviço, no período de agosto de 2012 a setembro de 2013.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

O PRÓPET (Programa de Educação pelo Trabalho) é um programa financiado pelo Ministério da Saúde. Foi aprovado em Blumenau em parceria entre a Universidade Regional de Blumenau (FURB) e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) no ano 2012. Este prioriza o trabalho interdisciplinar, o fortalecimento e a integração Ensino-Serviço para aprimoramento das Redes de Atenção à Saúde. Dentre os 04 subprojetos que integram o PRÓPET, a linha da Saúde Mental está inserida em 06 cenários de prática, sendo um deles o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi). Os 06 cenários do subprojeto da Saúde Mental são supervisionados pela tutora Psicanalista e professora do curso de Psicologia da FURB.

O CAPSi, como os demais dispositivos de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a sua criação, possibilitou-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico em nosso país. O CAPSi é um serviço de saúde municipal, aberto e comunitário, que oferece atendimento diário e é caracterizado como serviço ambulatorial de crianças e adolescentes – até 18 anos – com transtorno psíquico severo e persistente, conforme portaria 336/GM. Também atende pacientes com transtornos mentais severos que causam limitações graves ou mesmo o impedimento na realização de atividades do cotidiano, seja na capacidade escolar, laborativa ou nas relações familiares e sociais, e ainda atende a demanda espontânea de usuários de substâncias psicoativas e seus familiares. Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao estudo, trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

O acesso do usuário ao CAPSi ocorre a partir de encaminhamentos/referências da rede de serviços de saúde (ESF, Ambulatórios Gerais, Serviços de Referência e Hospitais Gerais). Com a avaliação interdisciplinar e a definição de seu plano terapêutico, o CAPSi prevê o atendimento no serviço.

As atividades desenvolvidas pelos profissionais de diversas áreas de atuação do CAPSi, de maneira multidisciplinar, são: acolhimento, avaliação interdisciplinar, atendimento individual; atendimentos em grupos: oficinas terapêuticas, de artes, de artesanato, culinária, autocuidados, grupos terapêuticos de crianças e de adolescentes e lúdicos; grupos terapêuticos para pais/cuidadores, atendimentos familiares, visitas domiciliares e escolares, orientações sobre sua participação no plano terapêutico e encaminhamentos a serviços da comunidade; assembleias e confraternizações; além de atividades de matriciamento e intersetoriais, com a discussão e responsabilidade compartilhada dos casos com unidades educacionais, serviços de

saúde, comunidade terapêutica, serviços de assistência social, Ministério Público, Poder Judiciário, Conselhos Tutelares e outros. Estas atividades também são realizadas em parceria com acadêmicos bolsistas do PRÓPET, que desenvolvem pesquisa e extensão neste cenário de prática.

O PRÓPET iniciou as atividades no CAPSi com uma acadêmica bolsista do curso de Psicologia, uma acadêmica bolsista do curso de Odontologia e um acadêmico voluntário do curso de Educação Física, com preceptoria de 01 Fonoaudióloga supervisora do trabalho na instituição de saúde e 01 pesquisadora Cirurgiã Dentista e professora do curso de Odontologia da FURB.

Atualmente as ações do PRÓPET são desenvolvidas no CAPSi por 01 bolsista acadêmica do curso de Psicologia, com a supervisão dos profissionais acima citados. Entre as ações temos:

- 1. Acolhimento:** horários nos quais se acolhe o sujeito e a família que procura o serviço pela primeira vez ou que estão retornando ao mesmo. São encaminhados por serviços de saúde, nos casos de transtornos mentais, ou apresentam demanda espontânea, por dependência química. São momentos com objetivo de obter informações a respeito do encaminhamento, da queixa e do histórico de tratamento, saúde, relações familiares e sociais do sujeito. Estes acolhimentos podem se estender para além de um encontro. Posteriormente, o caso é discutido em reunião de equipe, estratégia interdisciplinar que tem o objetivo de integrar o conhecimento de diferentes profissionais que atenderam ao paciente, para apreender sua realidade complexa, visando a definição da conduta e elaboração do plano terapêutico do usuário e da família. Assim, a equipe responsável pelo cuidado do sujeito em sofrimento psíquico e de sua família, busca estabelecer uma relação horizontalizada, tentando superar a hegemonia do ato médico do saber e fazer, para trabalho interdisciplinar entre diversas áreas do conhecimento.
- 2. Atendimentos individuais interdisciplinares:** são vistos como espaços para conversas individuais, no intuito de aliviar ansiedades, medos e discutir situações específicas que são vivenciadas pelos sujeitos. São realizados geralmente por diferentes áreas (Psicologia, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina), no intuito de possibilitar, apoiar e fortalecer ações interdisciplinares para a condução dos casos. Estes atendimentos ocorrem com a participação do PRÓPET nas terças-feiras no período matutino e nas quartas-feiras no período vespertino.
- 3. Grupo terapêutico de crianças e pré-adolescentes:** acontece às terças-feiras, com duração de uma hora, e é conduzido de maneira interdisciplinar pela preceptora fonoaudióloga do CAPSi e pela pesquisadora do PRÓPET professora de Odontologia da FURB. Tem o objetivo de, a partir das especificidades de cada profissão, estimular a imaginação e a criatividade; incentivar a socialização e a autonomia, o raciocínio lógico e a comunicação verbal e contribuir no desenvolvimento da autoestima, valorizando a expressão da criança através de brincadeiras, do desenho ou da fala. Utilizando-se diversas dinâmicas, incentiva-se ainda a higiene bucal de forma lúdica, por meio de orientações e atividades educativas. A interação entre os diferentes saberes e fazeres, caracterizados pela interdisciplinaridade, tem repercutido na invenção de um cuidado peculiar nos serviços de saúde mental.
- 4. Grupo terapêutico de adolescentes:** também ocorre às terças-feiras, com duração de uma hora, e é conduzido pela preceptora fonoaudióloga do CAPSi e pela acadêmica do curso de Psicologia da FURB, no intuito de estimulá-la a se apropriar de ações

direcionadas à prática interdisciplinar. Pois, é esperado que no decorrer de seu curso de graduação o profissional da área de saúde exerça trabalho interdisciplinar. Tem o objetivo, assim como o grupo de crianças, de estimular a imaginação e a criatividade; incentivar a socialização e a autonomia, o raciocínio lógico e a comunicação verbal e contribuir no desenvolvimento da autoestima, bem como de integrar os adolescentes e o serviço de saúde mental com a comunidade; refletir e desmistificar a representação dos usuários de CAPS e/ou dos transtornos mentais frente à sociedade; bem como propor outras formas de tratamento. As atividades realizadas incluem visitas a museus (Mausoléu), universidade (FURB) e a instituições que incentivam a capacitação e inclusão dos adolescentes no mercado de trabalho (Pró-Família), passeios nas ruas (Rua XV de Novembro) e parques (Parque Ramiro Ruedger, Vila Germânica – em Blumenau e Parque da Malwee – em Jaraguá do Sul), idas a confeitaria, lanchonetes, cabeleireiro, ao shopping e cinema, visando ambientar e desmistificar a cidade. Todas as saídas dos adolescentes foram previamente comunicadas e autorizadas, por meio da assinatura de consentimento para tal, dos pais ou responsáveis pelos adolescentes. Muitas atividades foram possíveis devido à colaboração das empresas parceiras.

5. **Grupo de pais/cuidadores:** a intervenção psicossocial realizada neste grupo de pais/cuidadores dos pacientes com sofrimento psíquico grave e persistente e dependentes de substâncias psicoativas atendidos no CAPSi ocorre semanalmente, nas quartas-feiras, com duração de 01 hora e 30 minutos. Nestes grupos tem-se como objetivos: acolher os familiares/cuidadores e suas queixas; investir na participação dos cuidadores no tratamento das crianças e adolescentes no CAPSi; auxiliar o manejo dos adultos com as crianças/adolescentes, fortalecendo-os no papel que exercem; trabalhar o desenvolvimento da socialização e da autoestima no grupo; propiciar a realização de atividades manuais, no decorrer do processo terapêutico; trocar experiências entre situações cotidianas vivenciadas por diversas famílias atendidas no serviço; e confraternizar semanalmente com outras famílias participantes. Para atingir os objetivos específicos, os atendimentos são realizados em grupo, por meio de rodas de conversa, leitura de textos de livros e de material informativo da *Internet*, apresentação de vídeos, passeios culturais, elaboração e confraternização de lanches, além de confecção de artesanato. Os profissionais trabalham com a noção de conjunto, fundamental para o trabalho interdisciplinar.
6. **Atendimentos individuais de familiares:** são realizados por equipe interdisciplinar, como uma estratégia que permite a uma equipe de trabalho estabelecer um diálogo entre diferentes saberes, conforme projeto terapêutico singular de cada sujeito. Geralmente acontecem quando há incompatibilidade de horário com as atividades do CAPSi, ou quando há demandas mais individuais a serem questionadas e elaboradas. Tem-se como objetivo nestes atendimentos os mesmos citados para o atendimento em grupo de pais/cuidadores.
7. **Visitas domiciliares:** de acordo com a demanda de cada caso, os participantes do PRÓPET também realizam visitas domiciliares e às escolas das crianças e adolescentes com demanda de transtorno mental ou uso de substância psicoativa, para possibilitar o acesso do serviço às famílias, conhecimento da realidade dos sujeitos e discutir os casos em rede com outros setores envolvidos, como a Educação. É uma relação entre os profissionais de saúde e da educação, permitindo maior diversidade das ações e busca de pontos comuns, por relação baseada na interdisciplinaridade.

8. **Reuniões de equipe:** são realizadas semanalmente na universidade, com a participação de todos os envolvidos com o PRÓPET no CAPSi e também tutora, acadêmicos bolsistas, acadêmicos voluntários e preceptores, integrantes dos outros 05 cenários de prática. Neste espaço, o trabalho interdisciplinar envolve discussões, compartilhamento de saberes, opiniões, experiências e percepções e discutem-se o cotidiano e casos clínicos dos cenários; formação e condução de novos grupos terapêuticos; metodologias de trabalho; propostas de ações a serem realizadas; elaboração de resumos e artigos a serem publicados; e textos científicos e vídeos de interesse para a saúde mental.
9. **Formação continuada:** mensalmente são realizadas formações, para aperfeiçoamento e atualização de acadêmicos bolsistas e profissionais, com diversos temas que abordam diagnóstico, monitoramento e avaliação nas diferentes áreas da saúde, com o objetivo de propor reflexões acerca de possibilidades de tratamentos que não sejam exclusivamente medicamentosos. Eventualmente também acontecem fóruns (I Fórum de Ensino na Saúde do CCS – FURB) e oficinas (Oficina de Narrativas) com demais profissionais ou docentes da área da saúde e educação que não estão necessariamente vinculados ao PRÓPET.

No período de agosto de 2012 a setembro de 2013, 92 sujeitos foram atendidos pelos integrantes do PRÓPET/Saúde Mental no CAPSi, em ações interdisciplinares de acolhimento, atendimentos individuais, grupo terapêutico de crianças e pré-adolescentes, grupo terapêutico de adolescentes, grupo de pais/cuidadores, atendimentos individuais de familiares e visitas domiciliares. Deste total, 45 eram crianças, pré-adolescentes ou adolescentes; e 47 seus familiares ou responsáveis.

Em relação à forma de atendimento, 47 pais e ou cuidadores foram atendidos em grupo terapêutico, 26 crianças, pré-adolescentes e adolescentes foram atendidos individualmente, 08 crianças foram atendidas em grupo terapêutico e 07 foram acolhidos pelos integrantes do PRÓPET/Saúde Mental. Visitas domiciliares ocorreram a 20 sujeitos e ainda, a 02 escolas. Também foi realizada uma visita hospitalar a uma adolescente – reflexo de um trabalho em rede – com a atenção terciária. É importante ressaltar que o mesmo sujeito pode ter passado por diferentes ações realizadas.

Foram realizadas 54 reuniões de equipe PRÓPET, 20 aconteceram em 2012 e 34 encontros ocorreram em 2013. Também ocorreram momentos destinados à formação continuada, entre acadêmicos bolsistas, acadêmicos voluntários, pesquisadora, preceptores e tutora da linha de Saúde Mental.

Todas as ações do projeto PRÓPET/Saúde Mental visavam respeitar e acolher o movimento do sujeito na construção de suas soluções inventivas. Os atendimentos realizados aos sujeitos e/ou seus familiares implicavam em aprender com eles próprios e não em submetê-los a um saber prévio e generalizado.

DISCUSSÃO

A estruturação da rede de atenção em saúde mental foi fundamental no processo de inclusão do sujeito. O objetivo norteador da Reforma Psiquiátrica foi alcançado, evidenciado pelo resgate da cidadania do sujeito com transtorno psíquico. A organização e a articulação da rede de atenção em saúde mental promove a vida comunitária e autonomia dos usuários dos serviços. Desta maneira, possibilita a inclusão dos sujeitos a partir do seu território e subjetividade¹⁴.

A partir disso, pode-se perceber que as redes se caracterizam por relações complexas e resistentes. Contudo, é fundamental considerar a importância que constituem suas interações entre os diferentes setores biopsicossociais. É necessário, portanto, compreender o sofrimento psíquico, acolher o sujeito e promover seu encaminhamento implicado; ações que norteiam uma relação importante e estratégica na articulação dessa rede de serviços de saúde¹⁵.

Este modelo de atenção está consolidado no Brasil, após a reforma psiquiátrica, no que se refere aos adultos que sofrem de transtornos mentais, assim como sua sustentação teórica e prática. Entretanto, estes avanços nem sempre alcançaram crianças e adolescentes com transtornos graves. A representação destas crianças nas diretrizes políticas no campo da Saúde Mental era baseada em ideais médicos, pedagógicos e sociais, e faltava uma orientação política específica para esse público. Com a implantação da Portaria MS 336/02, essa configuração se modificou, prevendo-se um modelo com orientações específicas ao planejamento assistencial em saúde mental infanto-juvenil¹⁶.

Com a Portaria nº 336/2002, com base na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), ligado ao SUS e pertencente à gestão municipal, constituiu-se como um ambulatório diário para crianças e adolescentes com transtornos mentais mais graves, configurando o seu atendimento nos moldes do local em que está inserido, visando ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos¹⁷. Concebido como um dispositivo aberto de assistência a crianças e adolescentes, o CAPSi conta com equipe multiprofissional e equipamentos variados, e possibilita atendimentos clínicos especializados, mas também tem função de promoção da saúde, inserção de crianças e adolescentes no meio social para sua reabilitação, distanciando-os do estigma da loucura.

Uma das possibilidades de intervenção nos serviços de saúde surgiu da interface entre o campo da Saúde Mental e a Psicanálise, considerando o pressuposto que há entre esses dois saberes. Nos atendimentos prestados nos serviços de saúde frequentemente observa-se a dicotomia entre o psíquico e o somático, são comuns cisões nestes serviços. Alguns profissionais trabalham apenas com a ideia de que todo fenômeno mental tem origem somática, e outros que não consideram a determinação somática dos processos psíquicos¹⁸. “Ao romper com o paradigma da psiquiatria clássica, com a dicotomia tradicional entre mente-corpo, orgânico-psíquico, coletivo-particular, a reforma psiquiátrica inaugurou a possibilidade do diálogo entre diferentes saberes para sua orientação e consolidação”¹⁹. No CAPSi a partir da integração com o PRÓPET/Saúde Mental, algumas ações foram realizadas através da ética psicanalítica juntamente com o trabalho interdisciplinar.

O trabalho em equipe é descrito como uma modalidade de trabalho coletivo, no qual a relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos diferentes profissionais caracterizam consensos que configuram um verdadeiro projeto em comum. Em algumas situações de trabalho coletivo há menos desigualdade entre os diferentes trabalhos e agentes, pois quando há interação em equipe as possibilidades dos profissionais aumentam. “Desse modo, pode-se melhorar não somente a qualidade de vida de quem é cuidado, como também a de quem cuida”²⁰. A interdisciplinaridade é descrita como uma prática problematizadora e que por isso não é uma prática fácil, pois requer reflexões individuais e coletivas a partir do momento em que denota mal-estares, assim como, a necessidade de mudanças. Por ser um trabalho em equipe, também se caracteriza por objetivos em comum, habilidades complementares, reciprocidade e cooperação. Há o espaço para as especificidades, porém não há a exclusão ou o desinteresse sobre os outros saberes. Faz-se necessário, portanto, considerar o outro da equipe como um par, e os usuários o terreno comum para o diálogo. Sabe-se, portanto, da relação que há entre o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade dos saberes ao dialogarem sobre o estudo de um caso²¹.

Um exemplo de prática interdisciplinar realizada pela equipe PRÓPET/Saúde Mental no CAPSi, foi vivenciada no atendimento de uma adolescente. Inicialmente, foi realizada uma

visita hospitalar à adolescente, internada há 10 dias. A visita foi realizada no intuito de conhecê-la e de apresentar o serviço, que serviria de suporte psicossocial após sua alta hospitalar. A adolescente e seus familiares foram acolhidos e a construção do caso – com elementos discursivos e familiares – aconteceu sem perder o sujeito em questão, servindo de base para a elaboração do plano terapêutico.

Assim, considera-se necessário que a construção do caso clínico contenha elementos possíveis a partir das referências de cada sujeito, qualificando-o. Além da fala, toda a expressão do sujeito, do campo do sentido, é da ordem simbólica. Assim, considera-se que um gesto, uma expressão facial e/ou corporal, uma dança, um desenho, ou uma narrativa oral, são produções simbólicas²².

Nos atendimentos com a adolescente os integrantes do PRÓPET utilizaram-se de diferentes recursos na condução do seu plano terapêutico. Desde o mês de agosto deste ano além do acolhimento, foram realizados 16 atendimentos individuais interdisciplinares à adolescente, 11 atendimentos individuais a familiares, 1 visita hospitalar, 1 domiciliar e 1 à escola, assim como, atividades extramuros e 3 reuniões em rede (Ambulatório Geral e Centro de Referência em Assistência Social – CRAS). Durante as intervenções procurou-se observar tanto as manifestações discursivas da adolescente, como as descritivas, corporais e lúdicas. Após estas, discutia-se a intervenção de maneira interdisciplinar entre acadêmica bolsista, pesquisadora, preceptora do PRÓPET e demais profissionais do CAPSi, no intuito de mobilizar saberes e habilidades relacionadas ao atendimento na saúde mental e inclusão social.

Através da integração ensino-serviço foi possível potencializar no CAPSi a proposta de novas formas de intervenções com os sujeitos, tendo como foco principal a questão das atividades extramuros, nas quais de forma integrada e interdisciplinar aconteciam diálogos e intervenções, além da apropriação do sujeito da própria cidade, possibilitando-o recursos para lidar com o novo, o até então desconhecido.

“Evidencia-se que fazer clínica em Saúde Mental não quer dizer necessariamente criar um *setting* analítico ou um espaço ‘psi’ de escuta entre quatro paredes”¹⁹. Nos últimos anos a prática psicanalítica vem sendo inovada para a aplicação em novos contextos, mas sem perder de vista as peculiaridades deste campo e também sem tornar isto uma dicotomia entre o atendimento público e privado²³.

Ainda no que se refere aos sujeitos com transtornos psíquicos atendidos no CAPSi, entende-se que o trabalho com a família tem o intuito de possibilitar o luto do filho imaginado/idealizado e a resignificação do filho real; fazem-se necessários novos recursos de linguagem no campo da intervenção; o convívio institucional e social requer estratégias inclusivas e novas formas de lidar com a diferença²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que foi vivenciado no trabalho desenvolvido pelo PRÓPET/Saúde Mental no CAPSi de Blumenau, caracterizada principalmente por ações interdisciplinares, exemplifica a intrínseca relação que existe entre os processos educacionais e os processos de cuidado em saúde no Brasil. Observou-se a prática do Serviço influenciando a Universidade e vice versa, evidenciando a necessidade de se manter um diálogo entre estes dois campos do saber, visando mudanças metodológicas que efetivem a qualificação dos serviços prestados aos envolvidos.

Sobre o campo da educação destaca-se a questão da relevância social que a criação de novas metodologias de ensino possui, pois são justamente os acadêmicos – futuros profissionais – que precisarão responder adequadamente às demandas de uma população. Já

no campo da saúde se destaca a questão da humanização do cuidado através da formação de recursos humanos, visto que o atendimento está cada vez mais centrado nos procedimentos, e o uso da medicação como principal instrumento do tratamento.

Como alternativa a resolutividade deste movimento ressalta-se a proposta do Ministério da Saúde em parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) sobre a implementação de projetos de pesquisa e extensão para que os acadêmicos já comecem durante a graduação a terem experiências práticas nas instituições de saúde públicas dos municípios brasileiros. Portanto, a partir de projetos como o PRÓPET/Saúde Mental prioriza-se a integração Ensino-Serviço e o trabalho interdisciplinar, há também a possibilidade do aprimoramento dos futuros profissionais e consequentemente das Redes de Atenção à Saúde. Com a inserção da Universidade no CAPSi foi possível observar os benefícios deste trabalho tanto para a acadêmica, como para o serviço e seus usuários. Estes puderam vivenciar práticas propostas pelo universo acadêmico dirigidas com a experiência do serviço.

Desta forma, conclui-se que o programa PRÓPET é importante para o meio acadêmico, serviço e usuário, por trabalhar de maneira interdisciplinar e possibilitar maior qualificação da formação dos acadêmicos, futuros profissionais da saúde; maior possibilidade de reflexão à equipe que pode estar imersa no cotidiano da prática e na demanda muitas vezes massificada de encaminhamentos e maior diversidade de saberes no Serviço, o que proporciona mais recursos para o atendimento dos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2004; 14(1): pp.41-65.
2. Feitosa RMM, Lima DWC, Almeida ANS, Silveira LC. Entre pensar e fazer na enfermagem: rediscutindo a interdisciplinaridade na perspectiva da clínica ampliada. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2011, v. 25, n. 1, p. 75-88, jan./abr.
3. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde – norteador mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, 15(3): pp.757-762.
4. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA de, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho, RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32(3): pp.356-362.
5. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm*. 2005, julho/setembro, 14(3): pp.403-410.
6. Colliselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a integração ensino-serviço. *Rev Bras Enferm*. 2009, novembro/dezembro, 62(6): pp.932-937.
7. Meirelles MCP, Kantorsky LP, Hypolito AM. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Enferm*. 2011, Maio/Agosto, 1(2): pp.282-289.
8. Leis HR. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. *Cadernos de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas*. 2005, nº 73, 01-23, Florianópolis – Agosto.

9. Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machineski GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009, Setembro, 30(3): pp.397-405.
10. Figueiredo AC. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* 2004, VII, 1, 75-86.
11. Guerra AMC. Oficinas em saúde mental: costuras entre o real, simbólico e imaginário. *Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre.* 2012, n.41-42, p. 86-100, jul./jun.
12. Elia L. O sujeito, o real e o social. Indursky F; Ferreira MCL (org.). *Análise de Discurso no Brasil: mapeando conceitos, confrontando limites.* São Carlos: Claraluz, 2007.
13. Trevisan, EL. Construções da clínica em um CAPS. *Rev. Assoc. Psicanal. Porto Alegre,* Porto Alegre, n.41-42, p. 118-127, jul./jun, 2012.
14. Schneider ARS. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. *Revista Ciência & Saúde.* 2009, v. 2, n. 2, p. 78-84, jul./dez.
15. Schneider AR. A construção da rede de atenção em saúde mental de um município do sul do Brasil. *Barbarói. Santa Cruz do Sul,* n. 28, jan./jun, 2008.
16. Guerra AMC. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. *Psychê.* 2005, n. 15, p. 139-154.
17. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
18. Alberti S, Elia L. Psicanálise e Ciência: o encontro dos discursos. *Ver. Mal-Estar Subj.* 2008. v.8 n.3 Fortaleza set.
19. Guerra AMC, Souza PV. Reforma psiquiátrica e psicanálise: diálogos possíveis no campo da inserção social. *Psicol. Am. Lat.* 2006, n.5 México fev.
20. Moretto CC. Experiências de uma equipe interdisciplinar de saúde mental: um estudo psicanalítico. Campinas: PUC-Campinas, 2008.
21. Garcia VL. Conferência sobre a Formação Interdisciplinar no Ensino da Saúde. In: I Fórum de Ensino da Saúde do Centro de Ciências da universidade Regional de Blumenau. Julho, 2013.
22. Elia L. O conceito de sujeito. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2010.
23. Pratta N; Costa-Rosa A. da. O grupo psicoterapêutico e a interpretação na abordagem lacaniana: reflexão e redefinição de possibilidades e modos de atendimento na Saúde Coletiva. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.,* 2011, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 672-689.

24. Guerra, Andréa Máris Campos. A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento: uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental. Autêntica, 2003.