

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

YURI GOYA SANTANA

**Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir do Estágio
Supervisionado em Serviço Social**

SÃO BORJA/2021

YURI GOYA SANTANA

**Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir do Estágio
Supervisionado em Serviço Social**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Jocenir de Oliveira Silva

**São Borja
2021**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S197i Santana, Yuri Goya
Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir
do Estágio Supervisionado em Serviço Social / Yuri Goya
Santana.
48 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, SERVIÇO SOCIAL, 2021.
"Orientação: Jocenir de Oliveira Silva".

1. Serviço Social . 2. Interdisciplinaridade . 3. Saúde
Mental. 4. CAPS I. I. Título.

YURI GOYA SANTANA

INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES A PARTIR DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 12/05/2021.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Jocenir de Oliveira Silva
Orientador
UNIPAMPA

Prof.^a Dra. Simone Barros de Oliveira
UNIPAMPA

Prof.^a Dra. Solange Emilene Berwig
UNIPAMPA



Assinado eletronicamente por **JOCENIR DE OLIVEIRA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 23/06/2021, às 11:35, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SIMONE BARROS DE OLIVEIRA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 23/06/2021, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SOLANGE EMILENE BERWIG, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 29/06/2021, às 20:20, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0554576** e o código CRC **BC1D4692**.

AGRADECIMENTOS

Obrigado Deus, obrigado a vida!!! É com muito amor, carinho e realização pessoal que dedico o fim de mais uma fase das minhas vivências, em especial a minha família: Cristina (mãe), Marcos (pai), Murilo (irmão) e minha amada avó Eloí, vocês foram e sempre serão minha grande estrutura e um pouco do que eu sou, expresso aqui meus mais sinceros agradecimentos pela oportunidade de poder desfrutar de um ensino superior de qualidade, por toda força e incentivo nesta jornada de graduação, minha eterna gratidão, sem vocês nada teria sentido. Dedico também a minha falecida avó Elida que sinto eternas saudades e teve papel fundamental para a construção do meu ser, estará para todo sempre viva em minha memória. A minha amada companheira Leticia, que esteve comigo em momentos de alegria e momentos vulneráveis no decorrer do processo de graduação, prestando todo apoio necessário para que sempre eu viesse a realizar atividades referentes à jornada acadêmica, obrigado por sempre incentivar meus estudos e compartilhar a vida comigo dia após dia. Um agradecimento especial aos meus professores por todo conhecimento e experiências compartilhadas, por permitirem aflorar um pensamento mais crítico e mais humano sobre o mundo e como se estabelecem as relações que permeiam a sociedade. Por nos motivar a sempre continuar lutando na grande causa que é o desejo de uma sociedade mais justa e igualitária para todos e todas, professores, vocês foram vitais em todos processos do curso.

“Fomentar que aprender a fazer algo de forma compartilhada é infinitamente mais potente do que insistir em uma abordagem pontual e individual.”

(BRASIL, 2008)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso - TCC em formato de relatório teórico-prático propõe resgatar a relevância da interdisciplinaridade na saúde mental, considerando para isso o período de graduação, em especial o estágio obrigatório supervisionado em serviço social. A inserção na experiência de estágio oportunizou a aproximação das condições concretas do exercício profissional da equipe do CAPS I Drº Caio Escobar de São Borja - RS, seu potencial e limitações. Partindo da aproximação com o campo de estágio surgiu a necessidade de aprofundar o entendimento sobre a interdisciplinaridade, que se enquadra como uma ferramenta de trabalho importante para qualificar as intervenções de saúde mental. O objetivo geral deste estudo foi refletir sobre o trabalho interdisciplinar, enquanto ações interventivas possíveis para potencializar o entrosamento da equipe do CAPS I, visto que, a concepção dos trabalhadores sobre como se materializa de forma concreta e o que vem a ser interdisciplinaridade, ainda se constitui como desafio. Para desenvolver este estudo ancoramos este trabalho na produção bibliográfica especializada sobre o tema, nas experiências vivenciadas no campo de estágio, nos documentos que foram elaborados durante este período e demais referências apontadas pelo professor orientador. Na vivência junto a instituição foi possível evidenciar a existência de uma equipe ampla composta por diversos profissionais, que no cotidiano de trabalho tem o desafio de lidar com a alta rotatividade de profissionais, o que dificulta a dinâmica organizacional e a articulação de seus saberes no intuito de qualificar os serviços ofertados aos usuários, bem como avançar numa perspectiva de trabalho interdisciplinar concreto. A presença de equipes múltiplas nas áreas da saúde é cada vez mais sólida, contudo, essas equipes têm sido desafiadas a construir experiências profissionais que superem a fragmentação dos saberes ocorrida pelo processo de superespecialização das formações e do trabalho. O termo interdisciplinaridade não tem uma definição única, no entanto, para o campo da intervenção profissional, entende-se como trabalho integrado coletivo, de trocas constantes de conhecimentos e experiências entre as diferentes áreas do saber, opondo-se a abordagens individualistas centradas num só ponto de vista. Sendo assim, é imprescindível reconhecer a importância da compreensão e aprofundamento sobre a interdisciplinaridade, a fim de qualificar as relações interpessoais e intervenções nas equipes de saúde/saúde mental, e com isso ofertar atendimentos mais integrados na assistência aos usuários portadores de transtornos mentais.

Palavras-chave: Serviço Social; Interdisciplinaridade; Saúde mental; CAPS I.

RESUMEN

Este Documento de Conclusión del Curso - TCC en forma de informe teórico-práctico propone rescatar la relevancia de la interdisciplinariedad en salud mental, considerando para ello el período de pasantía obligatoria supervisada en trabajo social. La inserción en la experiencia de pasantía permitió aproximar las condiciones concretas de ejercicio profesional del equipo CAPS I Dr. ° Caio Escobar de São Borja - RS, sus potencialidades y limitaciones. A partir de la experiencia en el campo de la pasantía, surgió la necesidad de profundizar en la comprensión de la interdisciplinariedad que encaja como una importante herramienta de trabajo para calificar las intervenciones en salud mental. El objetivo general de este estudio fue reflexionar sobre el trabajo interdisciplinario como posibles acciones intervencionistas para potenciar la resolución de las demandas del equipo CAPS I, ya que, la concepción de los trabajadores de cómo se materializa de forma concreta y qué se convierte en interdisciplinariedad, aún es un reto. Para desarrollar esta reflexión enclamos este trabajo en la producción bibliográfica especializada sobre el tema, en las experiencias vividas en el campo de la pasantía, en los documentos que se elaboraron durante el proceso de pasantía en el CAPS I y otras referencias señaladas por el profesor supervisor. En la experiencia en la institución se pudo evidenciar la existencia de un amplio equipo compuesto por varios profesionales, quienes en el trabajo diario tienen el desafío de enfrentar la alta rotación de profesionales, lo que dificulta la dinámica organizacional y la articulación de sus conocimientos para calificar los servicios ofrecidos a los usuarios, así como avanzar en una perspectiva de trabajo interdisciplinar. La presencia de múltiples equipos en las áreas de salud es cada vez más sólida, sin embargo, estos equipos han tenido el reto de construir experiencias profesionales que superen la fragmentación de conocimientos que se produjo a través del proceso de sobre especialización de la formación y el trabajo. O termo interdisciplinaridade não tem uma definição única, no entanto, para o campo da intervenção profissional, entende-se como trabalho integrado coletivo, de trocas constantes de conhecimentos e experiências entre as diferentes áreas do saber, opondo-se a abordagens individualistas centradas num só ponto de vista. Por ello, es fundamental reconocer la importancia de comprender y profundizar en la interdisciplinariedad, para calificar las intervenciones en los equipos de salud mental y así ofrecer una atención acorde con las propuestas de reforma psiquiátrica en la asistencia a los usuarios con trastornos mentales.

Palabras-clave: Trabajo Social; Interdisciplinariedad; Salud mental; CAPS I.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

MTSM - Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UNIPAMPA - Universidade Federal do Pampa

PTS - Plano Terapêutico Singular

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Retratando o estudo, sua metodologia e objetivos.....	10
1.2. Estrutura do trabalho.....	11
2. Aproximação com a Política de Saúde Mental e reflexões pertinentes.....	13
2.1. Contexto e avanços em Saúde com o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB).....	14
2.2. Saúde Mental no Brasil a partir da Reforma Psiquiátrica.....	16
2.3. Interdisciplinaridade em Saúde Mental.....	20
3. Legislação que dispõe sobre a Política de Saúde Mental.....	23
3.1. Centro de Atenção Psicossocial I – Drº Caio Escobar.....	26
3.2. O exercício profissional do Serviço Social em um Centro de Atenção Psicossocial.....	27
3.3. Estágio Supervisionado em Serviço Social no CAPS I.....	29
4. Compartilhando vivências e desafios coletivos no CAPS I Drº Caio Escobar.....	32
4.1. Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir do Estágio Supervisionado em Serviço Social.....	35
4.2. Intenção do estudo e ações interventivas possíveis.....	38
Considerações finais.....	43
Referências bibliográficas.....	45

1. Introdução.

O presente estudo é parte das apreensões adquiridas no decorrer do processo de graduação no curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, campus São Borja/Rio Grande do Sul, onde resultou-se na elaboração do trabalho de conclusão de curso intitulado: Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir do Estágio Supervisionado em Serviço Social.

A abordagem sobre o tema elencado para o estudo no formato de relatório teórico-prático, foi fruto das sucessivas aproximações do período de estágio I obrigatório em Serviço Social no Centro de Atenção Psicossocial I Dr° Caio Escobar - CAPS I, que constitui-se como um momento fundamental no período de formação de futuros Assistentes Sociais, onde por meio deste, se agrega maior conhecimento a partir do exercício profissional concreto nas instituições e/ou campo de estágio. Este processo se apresenta vinculado ao projeto ético-político do Serviço Social, às supervisoras de campo e acadêmica que prestaram suporte teórico/prático às experiências vivenciadas no decorrer do processo de estágio na instituição, e ao professor orientador do trabalho de conclusão de curso que foi fundamental para a construção do presente estudo.

1.1. Retratando o estudo, sua metodologia e objetivos.

A partir da aproximação com a instituição CAPS I Dr° Caio Escobar e por meio das inquietações referentes ao período de estágio I, vem a surgir o interesse por desvendar e aprofundar o entendimento sobre a interdisciplinaridade, visto que, essa forma de trabalhar é imprescindível para um serviço no campo da política de saúde mental, bem como para uma equipe composta por profissionais de várias áreas de trabalho. A inserção na experiência de estágio, oportunizou aproximação das ações concretas da rotina de trabalho dos trabalhadores do CAPS I, as suas debilidades,

tensionamentos e suas possibilidades coletivas de potencializar os atendimentos conjuntamente.

A priori, o intuito do presente estudo foi, abordar a Interdisciplinaridade enquanto intervenções possíveis para se aprimorar a qualidade dos atendimentos e entrosamento da equipe no CAPS I, visto que, os trabalhadores apresentaram, enquanto desafio, a articulação dos seus conhecimentos e as suas relações interpessoais.

Para desenvolver este relatório teórico-prático, ancoramos o presente estudo na documentação desenvolvida no estágio I sob a supervisão de campo e acadêmica, na produção bibliográfica orientada pelo professor orientador do trabalho de conclusão de curso, ademais as experiências vivenciadas no período das aproximações com o campo de estágio.

O objetivo geral foi, refletir sobre como é fundamental ações em conjunto, saber trabalhar em equipe, elucidando a Interdisciplinaridade como foco central do estudo e como uma indispensável ferramenta para se debater e trabalhar nas equipes multiprofissionais. Para logo, melhorar o entrosamento dos profissionais, qualificar e potencializar a resolução das demandas dos usuários no campo da saúde, respeitando as particularidades de cada profissão. Com isso, avançar numa perspectiva de ações mais coletivizadas, ponderando trocas mútuas e interdisciplinares, rompendo com a fragmentação e diferenças das áreas de trabalho.

1.2. Estrutura do trabalho.

O seguinte estudo está organizado em quatro capítulos que contemplam os assuntos pertinentes do trabalho de conclusão de curso. Sendo o primeiro de forma que venha a introduzir o trabalho, apontar sua metodologia para desenvolvimento e apresentar a estrutura do estudo. Assim como descrever os objetivos e as possíveis contribuições do presente relatório teórico-prático para as equipes multiprofissionais que atuam no campo da saúde e saúde mental, e especificamente a do Centro de Atenção Psicossocial Dr° Caio Escobar que foi base para materialização do presente estudo.

No segundo e terceiro capítulo, apresenta-se o referencial teórico do estudo, no qual foi realizado na forma de resgate histórico social sobre a saúde e saúde mental brasileira com o Movimento Sanitarista aliado às lutas do

Movimento de Reforma Psiquiátrica, partindo da época do golpe militar de 1964 e do período que o país passava pela fase de redemocratização. Além disso, faz-se uma abordagem sobre os assuntos e temas que também são chaves do estudo, como a Interdisciplinaridade e o que ela representa em equipes multiprofissionais. Assim como a discussão acerca das principais legislações que regulamentam a política de Saúde Mental e os CAPS, o exercício profissional do assistente social nestas instituições, e sobre o Estágio Supervisionado em Serviço Social, na medida que, sempre que viável, relacionando com as experiências no campo de estágio.

O quarto e último capítulo do trabalho, refere-se aos resultados das vivências na instituição CAPS I Drº Caio Escobar, o que foi analisado e apontado sobre a organização, entrosamento, ações, dificuldades e tensionamentos dos trabalhadores da equipe, despertando assim, inquietações que motivaram a construção do presente estudo em formato de relatório teórico prático. Saliendo possíveis contribuições e propostas de ações para se discutir e materializar a Interdisciplinaridade de fato, em face a potencializar a intervenção dos profissionais de equipes multiprofissionais que atuam na área da saúde, e progredir sobre os atendimentos dos usuários da saúde mental. Por fim, está o ítem das considerações finais, que abarca de maneira geral o que foi apresentado no trabalho, deixando claro que as discussões sobre a qualificação dos serviços de saúde mental não se extinguem, e o estudo vem para somar e fomentar a interdisciplinaridade, assim ponderar o trabalho em conjunto, até que ele se torne pauta nas rotinas de trabalho das equipes com profissionais de diversas áreas, rompendo com a fragmentação histórica das diferentes áreas do trabalho.

2. Aproximação com a Política de Saúde Mental e reflexões pertinentes.

Este primeiro item do estudo, enquanto relatório teórico-prático, busca refletir sobre como aconteceram as primeiras aproximações com a Política de Saúde Mental na instituição Centro de Atenção Psicossocial I Dr° Caio Escobar (CAPS I). Onde ocorre através da fase de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social, abordando aspectos relevantes e o interesse de pesquisar e ir desvendando a política de saúde mental, partindo das vivências até então adquiridas no campo de estágio.

O CAPS I é uma instituição que trabalha com a política de saúde mental e está vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, que acolhe e trata usuários e seus familiares em uma lógica acessível, territorial e comunitária. O serviço é constituído por uma equipe multiprofissional que realiza prioritariamente atendimentos às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, preservando a autonomia e liberdade dos usuários, trabalhando numa lógica antimanicomial e buscando reinserção social, potencialização do usuário e de seus familiares, etc. Algumas das ações do CAPS I são realizadas em grupos, individuais, e outras destinadas às famílias, existem as que são comunitárias e podem acontecer no espaço da instituição ou nos territórios promovendo a interação de outras instituições da rede.

No decorrer da graduação do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, campus São Borja, mais especificamente durante o processo de estágio obrigatório em Serviço Social, ainda em progresso, aconteceram as primeiras aproximações, o interesse e curiosidade em conhecer a área e atuação do assistente social sobre a política de saúde mental. Foi no Centro de Atenção Psicossocial I Dr Caio Escobar (CAPS I), que é uma das instituições que compõem a rede de atenção em saúde mental do município de São Borja.

Tais aproximações com o CAPS I foram orientadas por uma supervisora acadêmica que prestou toda atenção necessária e direção técnica para a construção da documentação que é exigida em cada nível de estágio, bem como outras dúvidas e inquietações que foram surgindo durante o primeiro processo de estágio obrigatório

em Serviço Social. Nesse período também houve o suporte da supervisora de campo, que é a profissional assistente social que constitui parte da equipe multiprofissional dentro da instituição, apresentando e mostrando como se ocorre o funcionamento da instituição, sua estrutura física, seu exercício profissional, apresentação aos usuários e outros profissionais da equipe do CAPS I.

Com o resultado das primeiras aproximações e experiências nos primeiros níveis de estágio obrigatório em Serviço Social dentro do CAPS I, foram tomando forma os primeiros documentos exigidos em cada nível de estágio como plano de estágio, análise institucional, diário de campo, projeto de intervenção de estágio curricular, etc. Esses documentos foram norteando os primeiros períodos de estágio e ainda servirão de subsídio teórico para formular e encerrar tal processo.

No entanto, é preciso salientar que, o processo de Estágio obrigatório em Serviço Social ainda está em progresso, visto que, foi interrompido em decorrência da pandemia da COVID-19 que se alastrou no mundo inteiro em 2020, ocasionando uma significativa pausa nas atividades acadêmicas e a mudança de muitos calendários de universidades no Brasil inteiro, bem como da Universidade Federal do Pampa (Unipampa) ficando pendentes algumas atividades que compõem o período de estágio obrigatório em Serviço Social.

2.1. Contexto e avanços em Saúde com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB).

Este item visa discorrer sobre uma reconstituição dos avanços significativos nos serviços de saúde com base no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), bem como o que ela representou no contexto da saúde do país após a constituinte de 1988.

O Movimento da Reforma Sanitária surge em meados dos anos 1970 e é fruto de uma veemente mobilização popular em meio ao contexto ditatorial que o Brasil se encontrava, tal movimento prezava pela democratização dos aparelhos do Estado, garantir o acesso universal e igualitário da população às ações e serviços em saúde, enquanto direito social, realçando a indignação frente às desigualdades da sociedade como, por exemplo, a transformação da saúde em mercadoria visando lucro. Segundo (BRAVO, 2001, p. 9), as principais pautas defendidas e sugeridas por esses

sujeitos coletivos foram a universalização do acesso à saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão - os Conselhos de Saúde.

Diante desse contexto intenso de lutas e manifestações da sociedade, um marco histórico social importante para a saúde brasileira foi todo trâmite envolvendo a 8ª Conferência Nacional da Saúde que apresentava objetivos e propostas muito claras e objetivas com relação ao rumo e perspectivas da saúde no país;

A 8ª Conferência numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (BRAVO, 2001, p. 9)

Isto posto, a Constituição Federal de 1988 em seu texto apresentou sinais de avanços quanto à promessa da extensão de direitos sociais em meio a grande crise instaurada no país na época. Nesse sentido, como explana (BRAVO, 2001, p. 10) a Constituinte introduziu avanços que buscaram corrigir as históricas injustiças sociais acumuladas secularmente, incapazes de universalizar direitos tendo em vista a longa tradição de privatizar a coisa pública pelas classes dominantes.

Diante deste cenário e a Saúde enquanto pauta de interesses, o setor privado que constitui-se pelos grupos empresariais e indústrias farmacêuticas opostos ao Movimento de Reforma Sanitária representada pela Plenária Nacional, que inclusive foi o grupo mais organizado e mobilizado junto a sociedade, com propostas mais coerentes e claras. Portanto, como afirma (BRAVO, 2001, p.10), o texto constitucional, com relação à Saúde, após vários acordos políticos e pressão popular, atende em grande parte às reivindicações do movimento sanitário, prejudica os interesses empresariais do setor hospitalar e não altera a situação da indústria farmacêutica.

Com isso, às intensas manifestações populares e a luta do Movimento de Reforma Sanitária promovem resultados que entraram para a história de ascensão e avanços significativos da saúde brasileira, com os seguintes aspectos importantes que foram firmados pela Constituição de 1988, conforme explana a autora Bravo (2001);

O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano; As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle; Constituição estrutural do SUS; Serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da sociedade;

A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais;

2.2. Saúde Mental no Brasil a partir da Reforma Psiquiátrica.

Nos anos em que se instaurou o processo de Ditadura Militar no Brasil com o golpe de 1964, o país encontrava-se em um cenário crítico de crise e lutas no campo da saúde mental. O funcionamento dos leitos públicos perdem forças e acabam fechando suas portas, gerando uma onda privatista e abrindo maior espaço de apoio às clínicas particulares, época denominada pelos autores da área como “indústria da loucura”. Como bem destaca as autoras Scheffer e Silva (2014), a mercantilização do serviço de Saúde Mental promovida pelo setor financeiro e as grandes corporações médicas fizeram da doença mental um objeto precioso de lucro.

Isto posto, conforme procedia essas privatizações de forma violenta e desumana para os sujeitos em sofrimento psíquico, gerou-se indignações e resistências a essas práticas por parte de dos trabalhadores da área e de movimentos populares organizados (movimento de Reforma Sanitária e movimento de Reforma Psiquiátrica) que simultaneamente sobre os anos de 1970 começam suas mobilizações a favor da saúde coletiva, de mudanças nos modelos de atenção

e gestão das práticas em saúde, priorizando a participação de trabalhadores e usuários. Em meio a um contexto que o país enfrentava a Ditadura Militar;

Pode-se dizer que o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira é contemporâneo ao movimento sanitário, nos anos de 1970. Entretanto, é a Reforma Sanitária que dá sustentação política à Reforma Psiquiátrica, até que ela se firme como um movimento social independente. (SILVEIRA, 2009, p. 37)

Dessa forma, o movimento de reforma sanitária ofereceu uma base para os desdobramentos de outros movimentos político-sociais, tais como o da Reforma Psiquiátrica e/ou Luta Antimanicomial, que se configurou como uma mobilização popular que possui sua história própria e diferenciada na questão de algumas das suas reivindicações, articulada com os trabalhadores da saúde mental juntamente com familiares das pessoas acometidas por transtornos mentais e população em geral.

Em 1978 é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), e no ano seguinte no meio do processo de redemocratização do país em contexto político e social, tal movimento mobilizou-se pela primeira vez para contestar a favor de novas práticas psiquiátricas, em uma ação popular que marcou a primeira luta Antimanicomial ocorrida em São Paulo.

Ao entrar em cena, o movimento de trabalhadores de saúde mental organizou suas idéias e propôs objetivos relacionados à melhoria da rede ambulatorial e de saúde mental, tais como: extinção dos leitos em hospitais psiquiátricos; regionalização do atendimento e nas ações em saúde mental; controle das internações na rede dos hospitais e nos serviços privados e públicos; expansão de rede ambulatorial em saúde com equipes multiprofissionais de saúde mental. (SCHEFFER e SILVA, 2014, p.368)

Com isso o Movimento de Reforma Psiquiátrica reivindicava práticas mais humanizadas nas ações de saúde mental, prezando pelo abandono ao modelo asilar e propondo novos serviços integrados por equipe multidisciplinar composta por profissionais como Assistentes Sociais, Psicólogos, Médicos, Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionais, Enfermeiros entre outros. Um serviço que abordasse um viés mais humano, acessível e de portas abertas dentro do território ou comunidade, com relações mais horizontalizadas entre os trabalhadores, usuários e seus familiares no processo de cuidados/convívio.

Assim sendo, o ano de 1978 ficou marcado pelo início de fato das lutas do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) pela dignidade e direitos civis dos sujeitos com sofrimentos psíquicos no país;

É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. A experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio é inspiradora, e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas. (BRASIL, 2005)

Este processo de mobilização da Reforma Psiquiátrica em prol dos direitos civis dos sujeitos com transtornos mentais está vinculada à reforma sanitária e a uma concepção ampliada de saúde, que inspirou-se em modelos europeus de atenção à saúde mental. Dessa forma, pode se dizer que o histórico da Reforma Psiquiátrica acontece em duas fases, segundo (BRASIL, 2005); (I) crítica do modelo hospitalocêntrico (1978-1991) e (II) implantação da rede extra-hospitalar (1992-2000).

Nesse sentido, na primeira fase acontecem as primeiras propostas de reordenamento das práticas na saúde mental. Onde em 1987, ocorre o II Congresso Nacional do MTSM no estado de São Paulo que adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios” e nesse mesmo ano é marcado por outro evento significativo do movimento; I Conferência Nacional de Saúde Mental no Rio de Janeiro (BRASIL, 2005).

Dando continuidade sobre a primeira fase histórica do Movimento de Reforma Psiquiátrica, é no ano de 1987 que é criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, na cidade de São Paulo, denominado Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido também como CAPS da Rua Itapeva. Em 1989 inicia-se o processo de intervenção de repercussão Nacional, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, Casa de Saúde Anchieta, onde havia violações violentas e mortes contra os internos (BRASIL, 2005). Ponderando assim, de forma mais evidente as possibilidades da criação de uma rede de atenção para substituir o modelo violento hospitalocêntrico. Nesta perspectiva, são instalados em Santos os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) em 1989, residências para os egressos de hospitais e associações, tornando a cidade de Santos um marco no processo de Reforma Psiquiátrica.

Para finalizar os acontecimentos importantes que impulsionaram a luta Antimanicomial em sua primeira fase histórica, em 1988 com a Constituição Federal

é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) articulado entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde” (BRASIL, 2005). Um ano depois em 1989, é o início das lutas da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativos e normativos, com entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do Paulo Delgado (PT/MG), que versava sobre a regulamentação dos direitos dos sujeitos com transtornos mentais e a extinção progressiva dos asilos/manicômios no país.

Adentrando a fase (II) do Movimento de Reforma Psiquiátrica que condiz a implantação de uma rede extra-hospitalar, a partir de 1992, os movimentos sociais articulados na luta Antimanicomial fazem alguns progressos nos campos legislativos e normativos de acordo com o exposto,

Inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguiu-se aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. É a partir deste período que a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, começa a ganhar contornos mais definidos. É na década de 90, marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005).

Apesar de uma série de avanços da luta Antimanicomial no país nos anos 1990, sobre uma onda neoliberal, o processo de regulamentação dos novos serviços de atenção diária (CAPS E NAPS) não possuía uma linha específica de financiamento e a expansão e desenvolvimento desses serviços apresentava-se entre lacunas e interrupções, sendo assim, os recursos destinados pelo Ministério da Saúde para a Saúde Mental, correspondiam 93% ainda para os hospitais psiquiátricos. (BRASIL, 2005).

Isto posto, é somente no ano de 2001 que é sancionada com importantes mudanças em seu texto a Lei Paulo Delgado, direcionada para as pessoas acometidas por transtornos mentais;

É somente no ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país. A aprovação, no entanto, é de um substitutivo do Projeto de Lei original, que traz modificações importantes no texto normativo. Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de

tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. É no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade. (BRASIL, 2005).

Conforme o evidenciado, a Lei Federal 10.216 redireciona o modelo de assistência em Saúde Mental por meio de serviços de portas abertas que integrem a comunidade, estabelecendo um novo ritmo para o Movimento de Reforma Psiquiátrica no país. O Ministério da Saúde estabelece mecanismos de financiamentos para os serviços substitutivos aos asilos dentro das comunidades/territórios e linhas específicas para fiscalização, gestão e redução dos leitos ainda existentes nos hospitais psiquiátricos, dessa forma, nesse período, expande-se a atenção comunitária em saúde mental com novos programas como o “De Volta para Casa”, uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica e para a questão de álcool e outras drogas com viés na Redução de Danos, e em 2004 acontece o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, em São Paulo, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS. (BRASIL, 2005).

Nesta perspectiva, é neste período que a luta Antimanicomial se consolida enquanto política oficial do governo federal. Existindo em funcionamento no país 689 Centros de Atenção Psicossocial e, ao final de 2004, os recursos gastos com os hospitais psiquiátricos passam a representar cerca de 64% do total dos recursos do Ministério da Saúde para a saúde mental. (BRASIL, 2005).

2.3. Interdisciplinaridade em Saúde Mental.

Neste item irá se discutir a respeito da Interdisciplinaridade, cujo tema foi escolhido para compor este estudo sob formato de relatório teórico-prático. Onde irá se discorrer de forma breve e generalista sobre seu histórico, o que significa Interdisciplinaridade e como ela se aplica no campo da saúde mental, bem como o porquê do interesse pela temática, as possibilidades e desafios coletivos de avanços sobre a lógica de um trabalho interdisciplinar na instituição Centro de Atenção Psicossocial I Drº Caio Escobar. Uma vez que, o mercado de trabalho

contemporâneo exige cada vez mais dos trabalhadores saber trabalhar em grupo, tendo como base a mutualidade entre os profissionais envolvidos sabendo reconhecer as particularidades do exercício profissional de cada um, e assim somando forças para qualificar os serviços prestados na instituição.

A interdisciplinaridade tem sua ascensão a partir dos anos de 1970 no Brasil, buscando a superação da crescente fragmentação ocorrida pelo processo de superespecialização das profissões, individualismo e alienação que são geradas no seio do modo de produção capitalista. Como bem assinala Gomes (2016), a interdisciplinaridade é então requisitada como meio de agregar saberes para atuarem onde a fragmentação do saber encontra seu limite.

Partindo do cenário atual do mercado de trabalho contemporâneo que requer cada vez mais de trocas Interdisciplinares, vale destacar que a metodologia para um trabalho na ótica interdisciplinar ainda segue em construção, como bem representa a autora Fazenda et al Gomes (2016), a seguir o período histórico do movimento da Interdisciplinaridade; A autora aponta a década de 1970 como uma busca pela definição do termo interdisciplinaridade. Na década de 1980, uma busca por uma metodologia para a interdisciplinaridade. E a década de 1990 como uma tentativa de construção de uma teoria da interdisciplinaridade. Todavia, já na segunda década do século XXI, o trabalho interdisciplinar ainda apresenta desafios para sua compreensão e execução concreta.

O termo interdisciplinaridade não tem uma definição única, no entanto, para o campo da intervenção profissional, parte-se da compreensão de um saber acumulado de diversas disciplinas, na busca de conhecer a verdade e atuar na realidade, um processo intenso de trocas entre diferentes áreas, sobre um determinado grau de interlocução entre as disciplinas para construção de um projeto profissional que integre as diferentes profissões:

Para efetivar a chamada interdisciplinaridade é fundamental para qualquer profissão se ater para o fato de que não se encontra isolada de outras profissões, além disso, ter a plena consciência de que para bem interagir com as mesmas, é sempre necessário saber definir e ser competente em seu campo. Este é um elemento fundamental para que haja, de fato, troca entre os saberes – o que define a equipe interdisciplinar (CARVALHO, 2012, p.10).

O Serviço Social apresenta, mundialmente, uma extensa experiência junto a equipes multiprofissionais por ter uma formação generalista que permite atuar em diversos campos como a saúde, assistência, na previdência, etc. A participação nas

chamadas equipes multiprofissionais foi inaugurada pela inserção da profissão nas instituições socioassistenciais. O Serviço Social constitui-se uma profissão essencialmente interdisciplinar, já que não conta com uma teoria própria e sim dialoga com diversas teorias, na busca de compreender e responder às questões oriundas da questão social (GOMES, 2016).

Neste sentido, o Assistente Social é convocado para atuar em equipes interdisciplinares em variados espaços sócio-ocupacionais e enfrenta diferentes relações com profissionais de diversas áreas. Onde precisa compreender que não pode resolver os impasses advindos da questão social isolado, que precisa ter clareza de sua profissão, seu projeto ético-político e sua competência enquanto profissional, buscando comunicar-se, fazer-se conhecer, esclarecer, orientar, não apenas os usuários, mas também os profissionais das diversas áreas e colegas de trabalho, as famílias e comunidade.

Conforme o exposto, e diante de um cenário que exige a atividade Interdisciplinar, fica evidente a necessidade do registro das ações Interdisciplinares e comunicação nas equipes para fornecer subsídios a outros profissionais que vierem a atuar nesse meio. Reconhecendo-se como integrante da classe trabalhadora, e por isso considerar os trabalhadores como aliados possíveis. Conectar as demandas singulares, trazidas pelos usuários, a uma dinâmica estrutural e sócio-histórica mais ampla, colocam-se aí elementos importantes para as contribuições do fazer profissional junto a equipes multidisciplinares.

O exercício profissional a partir de uma prática interdisciplinar requer a recombinação dos elementos internos de cada profissão, onde exista uma aprendizagem mútua entre os saberes, com relações horizontais entre os campos implicados. Logo, ter clareza e compartilhar com a equipe o que é particular na intervenção do Serviço Social conduz os profissionais a uma intervenção qualificada, e que insere o saber profissional do Serviço Social junto aos demais saberes.

Isto posto, conforme a explanação sobre a Interdisciplinaridade e as vivências na instituição CAPS I, fica evidente que faltam muitos elementos que são essenciais a serem trabalhados e incorporados na equipe, a fim de se realizar um trabalho na ótica interdisciplinar concreta, com vistas a participação da totalidade dos trabalhadores da instituição.

3. Legislação que dispõe sobre a Política de Saúde Mental

Foi a partir da criação do Sistema Único de Saúde - SUS, pela Constituição Federal de 1988 e com sua regulamentação pelo Congresso Nacional da Lei nº 8.080 em 1990, que a saúde passa a ser tratada como algo para além da ausência de doença, contemplando não apenas o indivíduo, mas sua família e comunidade. O SUS deu o amparo legal para que a saúde mental se estabelecesse em bases sólidas no país;

Com base nos dispositivos da lei, fica evidenciado que todo cidadão tem direito à saúde integral, sendo esse um direito fundamental do ser humano, o qual garante às pessoas e à coletividade condições de bem estar físico, mental e social, o qual inclui acesso a todos os recursos que visem à promoção de saúde da população. Este processo foi base para que a legislação brasileira pudesse avançar na área da Saúde Mental. Deste modo foi criado o projeto de lei do deputado Paulo Delgado, que apresentava a proibição de construção ou contratação de novos hospitais psiquiátricos pelo poder público, bem como o redirecionamento de recursos públicos para a criação de serviços alternativos de atendimento em saúde mental, além da informação ao setor judiciário das internações compulsórias. Tornou-se a Lei nº 10.216, em 6 de abril de 2001. Seu objetivo foi o de regulamentar a assistência psiquiátrica no Brasil e reestruturar o modelo de atendimento em todas as esferas (BERWIG; SILVA, 2018, p. 159).

Em 1989, dois anos depois da criação do primeiro CAPS no Brasil, ocorre a entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei Nº 10.216 do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo (BRASIL, 2004).

Diante disso, os avanços conquistados pela reforma psiquiátrica, depois de doze anos (1989-2001) de tramitação no Congresso Nacional e com mudanças significativas em seu texto, finalmente ficou sancionada na Legislação Nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos e proteção dos sujeitos acometidos por transtornos mentais e dá base para a criação de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico manicomial, regulados pelo SUS. Com isso, a política de Saúde

Mental do Governo Federal alinhada com as propostas da luta antimanicomial ganha visibilidade e sustentação.

Assim sendo, é através da portaria no 336/GM de 19/02/2002 que fica estabelecido as atribuições legais da oferta de serviços substitutivos em saúde mental, a abertura dos dispositivos de atenção denominados CAPS ficam expostas através do primeiro artigo da portaria 336/GM de 2002, mediante as modalidades CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II, e CAPS ad II.

Depois de nove anos da portaria 336/GM/02 que regulamenta os serviços substitutivos nas diversas modalidades de CAPS, em 23 de dezembro de 2011 é instaurada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela portaria N° 3.088 para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Dispondo sobre uma rede de serviços de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção em saúde mental, ampliando e diversificando essa rede e os serviços ofertados.

Nesse sentido, é importante destacar que, a lei e as portarias aqui tecidas são as mais pertinentes no contexto histórico das regulamentações da política de Saúde Mental no Brasil, visto que, com o passar dos anos foi se complementando e reajustando a política com novas portarias, etc.

3.1. Centro de Atenção Psicossocial I – Dr° Caio Escobar

Este capítulo tem por objetivo abordar reflexões necessárias e caracterizar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de modo geral e apresentar a instituição Caps I Dr° Caio Escobar, espaço em que estão sendo desenvolvidos os níveis de estágio curricular obrigatório em Serviço Social. Com isso, vale ressaltar que, por conta da pandemia de COVID-19 ocorrida em 2020, as atividades acadêmicas, bem como as de estágio II foram interrompidas, desta forma ficando a última etapa do estágio curricular obrigatório (projeto de intervenção) a ser materializada.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas diversas modalidades são serviços em saúde de caráter aberto, comunitários e territoriais, substitutivos e alternativos aos modelos hospitalocêntricos, asilares ou manicômios. São pontos estratégicos constituintes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que prestam

serviço público sob a ótica da política de saúde mental e seguindo diretrizes da reforma psiquiátrica, contando com equipe multiprofissional que orienta os cuidados para os usuários com sofrimento psíquico ou transtornos mentais, e aquelas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015).

Às Modalidades de Centros de Atenção Psicossocial apresentam-se da seguinte maneira;

- CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- CAPSad: CAPS para usuários de álcool entre outras drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. (BRASIL, 2004, p.22).

Conforme o exposto, os CAPS acolhem e tratam usuários e seus familiares dentro de seus territórios onde se passa o cotidiano desses sujeitos e estão presentes outras instituições da rede de serviços públicos (BRASIL, 2015). Sendo assim, tais instituições se configuram como um lugar de referência e cuidados em saúde mental, onde também realiza promoção de cidadania, de vida e autonomia, sendo responsável pela inclusão social de usuários e seus familiares.

Essas instituições denominadas CAPS desempenham um papel importante e estratégico em suas articulações dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando em conjuntos com diversos outros serviços da rede pública, incluindo CAPS de outras modalidades.

As ações de cuidado nos CAPS acontecem através de um Plano Terapêutico Singular (PTS) desenvolvido junto a equipe multiprofissional, usuário e seus familiares; e a ordenação do cuidado está sob responsabilidade do CAPS ou Atenção Básica, assim garantindo um processo permanente de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso. Algumas das ações nos CAPS são realizadas em grupos

coletivos, individuais, outras destinadas aos familiares e algumas são comunitárias, podendo acontecer nos espaços das instituições ou dentro da abrangência dos territórios sob o cotidiano de vida dos sujeitos (BRASIL, 2015).

A partir da elaboração do PTS dos usuários conforme suas particularidades e necessidades, os tratamentos poderão ser atendidos, como Intensivo, quando o usuário/a se encontra em grave sofrimento psíquico, situação de crise e dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua e mais tempo nos CAPS. O Semi-Intensivo, que é quando o usuário/a apresenta progresso dentro das suas necessidades e sofrimento psíquico, melhorando a condição de inserção e convívio social, mas ainda necessitando atenção direta da equipe para a recuperação de sua autonomia, podendo ser atendido até 12 dias no mês. E o tratamento Não-Intensivo, oferecido quando a pessoa não precisa de atenção contínua da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês (BRASIL, 2004).

É no ano de 1987 que ocorre a criação do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, sendo ele o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros em diferentes partes, é resultado de uma intensa mobilização sociais organizadas, ademais os trabalhadores da saúde mental que reivindicavam melhores condições de assistência ao cuidado dos doentes mentais e denunciavam as precárias condições dos hospitais psiquiátricos, movimento que ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica e/ou Luta Antimanicomial (BRASIL, 2004).

O Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) Dr. Caio Escobar encontra-se localizado no município de São Borja, Rua Eddie Freire Nunes, nº 1496, no Bairro Centro. O horário de funcionamento da instituição é de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas, abrindo para atendimento externo das 8h às 12h e das 13h às 17h.

O sistema de gestão do CAPS I se dá através da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde, esta sendo responsável por 24 municípios (SECRETARIA DE SAÚDE, 2018). Essa hierarquia entre a 12ª CRS e a Secretaria de Saúde, pela qual responde o CAPS I é regulamentada pelo Art. 07 da Lei 8.080/90 que, em seu inciso IX, dispõe sobre a descentralização político-administrativa.

É um local de fácil acesso, mesmo sendo relativamente longe das paradas de ônibus, mas os usuários, em sua maioria, não são prejudicados, pois a instituição dispõe de transporte fornecido pela Prefeitura Municipal. O transporte é de uso exclusivo dos usuários e profissionais, mas, segundo fala da assistente social, ele já foi utilizado para transporte dos familiares, de maneira a incentivar sua participação em reuniões e grupos. É possível perceber, então, que a adesão nas atividades por parte dos familiares tornou-se mais escassa, considerando que os usuários são de diferentes partes da cidade e não são todas as famílias que possuem condições físicas ou financeiras para a participação. Diante do exposto;

O Caps I é um dispositivo da saúde mental do Sistema Único de Saúde – SUS, que acolhe e trata usuários e seus familiares em uma lógica de caráter aberto e comunitário, serviço constituído por uma equipe multiprofissional onde realizam prioritariamente atendimentos às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, preservando a autonomia e liberdade dos usuários, trabalhando numa lógica antimanicomial e buscando reinserção social, potencialização do usuário e de seus familiares, etc. Algumas das ações do Caps I são realizadas em grupos, individuais, e outras destinadas às famílias, existem as que são comunitárias e podem acontecer no espaço da instituição ou nos territórios promovendo a interação de outras instituições como o torneio Intercaps, que dialoga e incentiva os usuários através do esporte, dança (Invernada CAPS I) e etc, dependendo do contexto social e cotidiano dos sujeitos. (SANTANA e BERWIG, 2020, p.6).

Considerando o contexto das lutas antimanicomiais ao longo da história da saúde mental, o CAPS I - Dr. Caio Escobar se estabelece no município de São Borja com os mesmos princípios: um modelo de tratamento mais humanizado e acessível, considerando as particularidades dos usuários, de seus familiares e da comunidade. Um serviço que caminha na direção substitutiva dos modelos asilares/hospitalocêntricos, mas que ainda precisa superar muitos desafios no âmbito institucional e da equipe multi, para estar o máximo articulado e alinhado com o que demanda a proposta da reforma psiquiátrica brasileira.

3.2. O exercício profissional do Serviço Social em um Centro de Atenção Psicossocial.

O processo de trabalho em saúde mental está orientado na busca de ruptura do binômio isolamento social/cura, enfatizado pelo modelo biomédico de medicalização e focalização dos sintomas/patologias. Esse “novo” modelo está pautado em uma concepção ampliada de saúde com base no SUS e em equipe multiprofissional, implicada numa relação com o contexto econômico, social e cultural do país, ou seja, abrange situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso ao lazer e bens (BRASIL, 2005).

Os assistentes sociais são convocados a compor as equipes multiprofissionais que tem o desafio de articular os seus saberes a fim de qualificar os atendimentos nos serviços da política de saúde mental, como nos Centros de Atenção Psicossocial, que trabalham em uma perspectiva de saúde coletiva vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Como área da saúde e, portanto, campo de prática profissional, a saúde mental se configura como uma área diversificada no que diz respeito ao campo de atuação de diversas profissões. Dentre estas, é essencial que o trabalho efetivado compreenda uma atuação conjunta, dialogada entre os diversos saberes e, assim, interdisciplinar. Nesse contexto, o assistente social, profissional que intervém nas expressões da questão social existentes na sociedade, integra as equipes multiprofissionais dos serviços substitutivos de saúde mental, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). (MOTA e RODRIGUES, 2016, p.653)

O Serviço Social enquanto profissão constituinte das equipes multidisciplinares que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial, tem por objetivo fortalecer e potencializar os usuários e seus familiares no processo de cuidado e reinserção social, tendo como aliados os demais profissionais que constituem a equipe e os serviços da rede de atendimentos, promovendo assim uma assistência integral aos usuários portadores de transtornos mentais na perspectiva de consolidação das propostas da Reforma Psiquiátrica aliadas ao projeto ético-político da profissão, elucidando as competências privativas do serviço social.

O profissional assistente social nos Caps realiza atividades como acolhimento, visitas domiciliares e institucionais, realização de grupos sobre direitos sociais e noções de cidadania com os usuários, atendimento específico à família, que também pode ser feito em grupos, assembleias com usuários e a elaboração de relatórios e pareceres sociais, segundo explicitam as autoras Mota e Rodrigues (2016). Nesse sentido, o assistente social entre os outros profissionais da equipe, se diferencia e se legitima acerca dos seus conhecimentos sobre as políticas públicas e direitos sociais, contribuindo para/no enfrentamento da questão social que está ligada no processo de cuidado saúde/sofrimento psíquico, onde vai ao encontro da concepção de saúde “ampliada”, presente na Constituição de 1988 (MACHADO, 2009).

O trabalho em equipe passa por mudanças que estão ancoradas na Reforma Psiquiátrica e na orientação da interdisciplinaridade, intersetorialidade, integralidade e plano terapêutico singular (PTS). O trabalho na saúde mental coletiva, com base na concepção ampliada de saúde, gera impactos no trabalho das profissões, pois cria necessidade de intenso diálogo, planejamento em conjunto. Além disso, as fronteiras entre as profissões aparecem nesse modelo menos “rígidas”, pois o trabalho torna-se cada vez mais coletivo e plástico, exigindo a constante interação e comunicação entre os saberes (MACHADO, 2009).

Cabe aqui ressaltar, e agora fazendo ligação com a vivência do estágio no CAPS I até então, no que diz respeito ao exercício profissional da assistente social da instituição, aparece de forma um tanto quanto emaranhada. A profissional além de assistente social da instituição também era a coordenadora do serviço ao mesmo tempo. Com isso, múltiplas demandas sócio-institucionais, e singulares de usuários, fazendo com que seu exercício profissional, enquanto assistente social, não se apresentasse de forma muito clara durante esse tempo que exercia duas funções na instituição. Ainda em 2019, a Psicóloga da instituição assume a coordenação e a supervisora de campo volta a exercer o cargo somente de assistente social. É quando então, começa os tensionamentos dentro da instituição entre os profissionais, afastando-os da lógica de trabalho interdisciplinar, que se apresenta como foco deste trabalho. O fazer profissional da assistente social depois que deixou a coordenação, foi em forma de visitas domiciliares, encaminhamentos, orientações sobre documentação de usuários, sobre a rede de serviços, etc.

Isto posto, foi durante tais vivências que foi pensado o projeto de intervenção em conjunto com outra colega de curso e foi se desenrolando o tema para meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no intuito de complementar essas lacunas institucionais e desafios que foram observados no decorrer do primeiro período de estágio, isso antes da pandemia da COVID-19 em 2020 que acabou nos afastando dos campos de estágio e impossibilitando a materialização do projeto de intervenção.

3.3. Estágio Supervisionado em Serviço Social no CAPS I Drº Caio Escobar.

Este item propõe refletir sobre o processo de estágio obrigatório em Serviço Social, que ainda se apresenta em curso, devido à paralisação das atividades acadêmicas provocadas pela pandemia de COVID-19 que atravessou 2020, neste

sentido, o último período de estágio obrigatório a ser materializado segue sem definição de data para ser concluído.

Com o avanço do neoliberalismo no Brasil os direitos dos trabalhadores e políticas sociais são afetados e minimizados pelo Estado. Sendo assim, a década de 1990 é marcada por significativas mudanças no contexto econômico e social do país, transformando diretamente o mundo do trabalho, e com isso alterando-se de forma significativa o exercício profissional do Serviço Social brasileiro, abrindo um leque de novos desafios para a formação e para o fazer profissional da categoria (IAMAMOTO, 1998). Isto posto, diante desse cenário de transformações nas relações sociais, o Serviço Social precisa identificar as novas demandas da realidade com uma visão mais crítica e propositiva, para se obter respostas eficientes diante às novas imposições sociais advindas da ofensiva neoliberal e do modo de produção capitalista.

Às apreensões das novas relações sociais e das questões estruturais se constituem como base fundamental para uma formação de qualidade dos Assistentes Sociais, que tem o papel de compreender e intervir nestas questões nos diversos campos de atuação profissional. Entre as tantas experiências do processo formativo, o estágio obrigatório em Serviço Social,

Configura-se em um processo coletivo de ensino-aprendizagem, no qual se realiza a observação, registro, análise e acompanhamento da atuação do(a) estagiário(a) no campo de estágio, bem como a avaliação do processo de aprendizagem discente, visando a construção de conhecimentos e competências para o exercício da profissão. Esta avaliação deve ser realizada continuamente, contemplando duas dimensões: a avaliação do processo de estágio e a avaliação do desempenho discente, assegurando a participação dos diferentes segmentos envolvidos (supervisores acadêmicos de campo e estagiários(as)). (ABEPSS, 2010, p. 15).

Dessa forma, o processo de estágio obrigatório em Serviço Social configura-se como uma vivência imprescindível na formação de assistentes sociais. Este período da formação é orientado e acompanhado pelos supervisores de campo e acadêmico que vão prestar todo suporte teórico e direções que o estagiário deverá seguir durante o processo, influenciando na formação profissional dentro e fora do campo de estágio. Assim, esse é um momento propício para desenvolvimento de novas habilidades e competências. “O estágio é o lócus onde a identidade profissional do aluno é gerada, construída e referida; volta-se para o desenvolvimento de uma ação vivenciada, reflexiva e crítica e, por isso, deve ser planejado gradativamente e sistematicamente”. (BURIOLLA, 2001, p.13).

Isto posto, conforme as sucessivas aproximações da experiência de estágio no CAPS I Dr° Caio Escobar, da realidade social dos usuários/as e dos trabalhadores/as foram se desvendando os desafios e potencialidades que perpassam a rotina da instituição, com o suporte e diálogo fundamental entre estagiário e supervisores de campo e acadêmico, entre outras discussões em sala de aula com os colegas e seus diversos campos de estágio. Que foram essenciais vivências para se pensar ações interventivas para se materializar no segundo e último período de estágio em forma de projeto de intervenção.

No campo da saúde, onde se estabelece a experiência de estágio ficam evidentes as possibilidades e os desafios coletivos para a equipe, e para o Serviço Social, em decorrência das múltiplas demandas que são acolhidas pela equipe que exigem dos profissionais trocas cada vez mais interdisciplinares. No entanto, é justamente por onde caminha o foco do presente TCC em formato de relatório teórico-prático, que é a abordagem da interdisciplinaridade na saúde mental partindo das experiências no CAPS I, onde será explanado no quarto e último item do trabalho.

4. Compartilhando vivências e desafios coletivos no CAPS I Dr° Caio Escobar.

O objetivo neste último capítulo é manifestar o resultado das experiências até então vivenciadas no campo de estágio CAPS I, elucidando as possibilidades e desafios presentes na instituição, bem como explicar sobre o interesse na temática da Interdisciplinaridade, dado que uma das orientações dos processos de trabalho das equipes de saúde mental está calcada no trabalho Interdisciplinar.

A partir das vivências no CAPS I Dr° Caio Escobar, foram surgindo reflexões e a necessidade de aprofundar o entendimento sobre a interdisciplinaridade, visto que, é um serviço onde se trabalha com a política de saúde mental e com uma equipe multiprofissional. A inserção na experiência de estágio até então experienciadas, oportunizou aproximações das condições concretas do exercício profissional na instituição, seu potencial e limitações, onde os profissionais das diversas áreas em seu cotidiano de trabalho tem o desafio de alinhar seus saberes para a qualificação dos serviços ofertados à população, bem como avançar numa perspectiva de trabalho interdisciplinar rompendo com a fragmentação das diferentes formações, visto que, dentro do presente campo de formação profissional o trabalho aparece de forma importante conectada a outras áreas profissionais.

Segundo as vivências na instituição e a documentação desenvolvida como o diário de campo, análise institucional e projeto de Intervenção, a equipe do CAPS I

constitui-se por uma Assistente Social, um médico Psiquiatra e outro Clínico especialista em Saúde Mental, uma Psicóloga, uma Terapeuta Ocupacional, uma profissional de Educação Física, uma Artesã, uma Enfermeira e uma técnica em enfermagem, uma cozinheira, um agente operacional de saúde e uma monitora.

Os usuários são atendidos em diferentes modalidades, sendo o tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, alguns com a equipe técnica toda e outros somente em consultas com os médicos. A instituição ainda conta com um transporte para auxiliar no deslocamento dos usuários e seus familiares para a instituição, de acordo com a necessidade de cada um e considerando o local de moradia dos mesmos.

As ações desenvolvidas na instituição variavam entre grupo terapêutico ministrado somente pela Psicóloga com os usuários, grupo destinado para os familiares dos usuários orientados pela Assistente Social. Oficinas terapêuticas com a Artesã e Terapeuta Ocupacional com objetivo de promover a interação social, expressões por meio de desenhos, pinturas, bordado e costura. Grupo organizado pela Enfermeira, onde assuntos como saúde e higiene são tratados de forma lúdica, a partir de desenhos ou atividades práticas. A profissional de educação física realiza atividades esportivas como caminhada com os usuários até a praça da Lagoa, que se encontra relativamente perto da instituição.

Enquanto exercício profissional da assistente social no CAPS I, no início do estágio, eram atribuídas mais demandas de gestão da Coordenação da instituição, e depois que desocupou-se do papel de coordenadora, começou realizar visitas domiciliares, socialização de informações, suporte na elaboração de documentos dos usuários, entre outros atendimentos individuais e com os familiares dos usuários. Sendo assim, em relação às demandas e intervenções na instituição, ficou evidente os desafios de articulação e entrosamento da equipe, que tem poucos momentos/reuniões de trocas coletivas de conhecimento, discussões de casos, elaboração conjunta de planos terapêuticos singulares e relações mais horizontais, para que então, as ações da instituição caminhem na direção de um trabalho Interdisciplinar concreto.

O CAPS I ainda conta com projetos como, a Invernada Artística Drº Caio Escobar e um time de futsal para os homens. Nessa perspectiva, se configura como ação Intersetorial o InterCaps que é uma competição de futsal que envolvia os CAPS de São Borja e outras cidades. Os profissionais também desempenham reflexões com os usuários referentes aos meses como setembro amarelo, que trata do suicídio,

da semana farroupilha que retrata as tradições gauchescas do estado, outubro rosa que faz alusão ao câncer de mama, e o novembro azul que retrata o câncer de próstata.

Através das vivências sobre a instituição, ficou compreensível dentre as observações e desvendamentos que a lógica de um trabalho interdisciplinar concreto ainda se constitui como desafio para os profissionais da equipe multiprofissional do CAPS I, sendo que, na maior parte das vezes o trabalho ainda permanece somente no âmbito multidisciplinar e cada profissional atua dentro das particularidades da sua área. Isto posto, foram observadas algumas relações conflituosas como; divergências com a troca de coordenador da instituição (hierarquia institucional), carência de relações mais horizontais, de momentos de trocas, conhecimentos e discussões de casos, dificuldades organizacionais (alta rotatividade de trabalhadores) e de entrosamento da equipe, bem como a reprodução de alguns termos preconceituosos que estigmatizam os usuários da saúde mental, visto que, por estigma, segundo Goffman (1981) entende-se que, são as abominações corporais, culpas de caráter individual, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, suicidas, presidiários, alcoólatras, indivíduos acometidos por distúrbio/transtorno mental, etc. Dessa forma, não atendendo as expectativas de inclusão das propostas da luta antimanicomial e para que de fato ocorra um trabalho interdisciplinar sólido na instituição.

Ao tecer tais tensionamentos enfrentados pela equipe da instituição, se faz imprescindível relacioná-los com a precarização do mundo do trabalho, que desencadeia muitos destes embates e desafios descritos. A ofensiva neoliberal ganha força sobre nos anos 1990, onde os direitos e políticas sociais são minimizadas pelo Estado e o país enfrenta significativas mudanças no contexto social e econômico com a flexibilização, privatização e terceirização da força de trabalho, afetando transformações regressivas à classe trabalhadora (Oliveira, Miranda, Souza, 2018). Ainda sob a visão das autoras Oliveira, Miranda e Souza (2018), tais metamorfoses advindas do capitalismo contemporâneo trouxeram alterações precárias aos que vivem do trabalho, com o desmonte de políticas e direitos sociais, que impactam os contratos de trabalho (com ênfase na contratação de temporários, terceirizados, dentre outros), maior rotatividade de trabalhadores, intensificação e precarização nas condições do trabalho. Isto posto, os embates e desafios que foram observados e descritos sobre a equipe do CAPS I, são reflexos de toda essa onda neoliberal privatista que desestabiliza os trabalhadores, provoca tensionamentos e

desequilibra as relações interpessoais dos profissionais das equipes de saúde.

Assim sendo, conforme o contexto das experiências até o momento vivenciadas no CAPS I, fica evidente muitos desafios presentes para que ocorra de fato um trabalho no âmbito interdisciplinar. Dentro dessa perspectiva, o objetivo geral do estudo foi identificar as limitações presentes na equipe do CAPS I, a fim de que se possa utilizar-se da interdisciplinaridade como ferramenta fundamental para a superação da fragmentação das profissões, potencialização e qualificação possíveis na resolução das demandas dos usuários da política de saúde mental. Buscando implantar um trabalho que de fato seja interdisciplinar sobre a rotina do exercício profissional na instituição, prezando pela superação dos desafios presentes como a falta de diálogo, de colaboração mútua, integração conjunta, troca constante de conhecimentos e experiências, entre outros já mencionados no decorrer do estudo.

Posto isto, é importante destacar aqui, a fatalidade da pandemia da COVID-19 em 2020, que acabou por afastar os alunos da turma de Serviço Social do seu campo e da segunda e última fase do estágio curricular obrigatório no CAPS I, com isso, por estar afastado da realidade da instituição durante todo ano de 2020, ficamos impossibilitados de saber o que se alterou, e o que não mudou; a qual rotina tiveram de se adaptar; e se permanecem os mesmos profissionais ou não; se adentraram novos usuários, e várias outras implicações que envolvem a instituição. Dessa forma, foi utilizando-se das experiências e a partir de tudo que envolveu o primeiro período de estágio, que foi-se delineando a construção do presente estudo em formato de relatório teórico-prático.

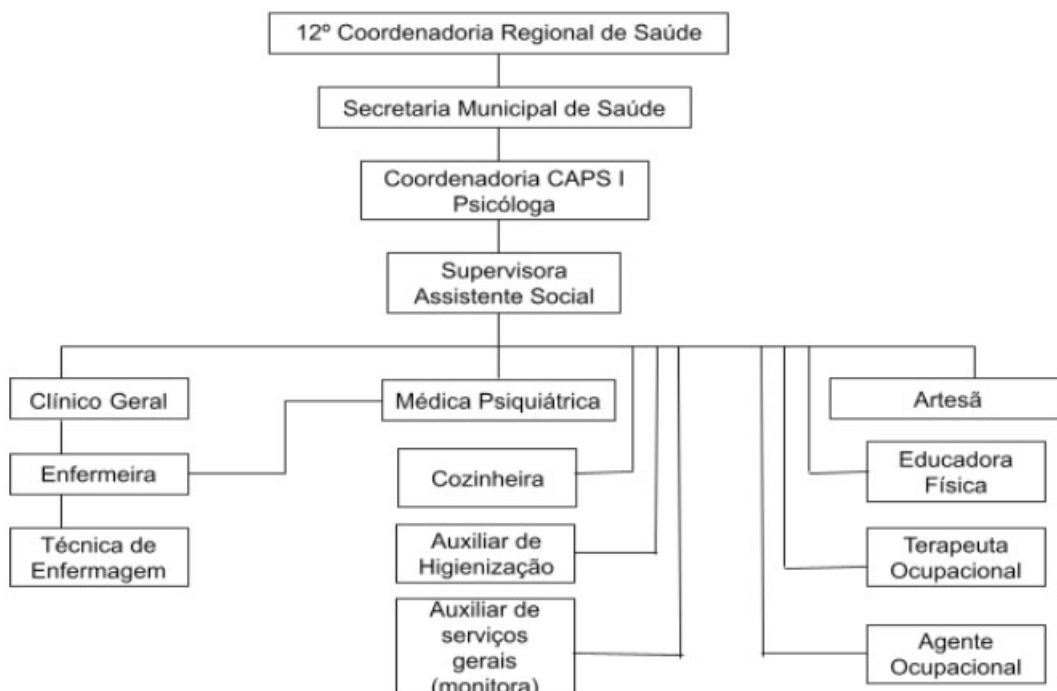
4.1. Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir do Estágio Supervisionado em Serviço Social.

Este último item do trabalho de conclusão de curso em formato de relatório teórico prático, denominado Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir do Estágio Supervisionado em Serviço Social, tem por finalidade delinear a trajetória do estudo, apresentar o corpo do trabalho, considerar seus resultados, inquietações e suas possíveis contribuições, visto que, as discussões aqui tecidas são perduráveis.

Foi a partir das sucessivas aproximações, observações e experiências sobre o período de estágio I, que foi possível realizar um significativo aprofundamento sobre

a realidade concreta do Centro de Atenção Psicossocial I - Dr° Caio Escobar. Momento este, que se abriram um leque de possibilidades e inquietações para se refletir e debater a partir do campo do serviço social, podendo contar com o suporte das supervisoras acadêmica e de campo, ademais os documentos que foram sendo elaborados no decorrer do processo de estágio I, bem como o auxílio vital do professor orientador do trabalho de conclusão de curso, a partir de referências bibliográficas e orientações dialogadas.

O processo de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social constitui-se como um período imprescindível na formação do futuro profissional assistente social, pois é onde acontece um primeiro contato com o espaço sócio ocupacional. Período esse que, se tem a possibilidade de observar como ocorre o exercício profissional, ações, programas e projetos da instituição, bem como as debilidades e desafios a serem superados. É o momento em que se pode perceber como se estabelecem as relações entre a equipe multiprofissional constituída por diversos trabalhadores de várias áreas do saber, como bem representa o organograma abaixo, observado no período de estágio I 2019/02, que estabelece o sistema de gestão do CAPS I através da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde que localiza-se em Santo Ângelo/RS e pela Secretaria Municipal de Saúde de São Borja/RS. A seguir Organograma da estrutura institucional do CAPS I 2019/2:



Dessa maneira está delineado o sistema de gestão do CAPS I juntamente com os trabalhadores que comportam a equipe multiprofissional, conforme observação no período de estágio parte I.

Se faz de suma importância aqui destacar, que o presente estudo em formato de relatório teórico-prático ficou restrito às vivências do período de estágio I, visto que, no ano de 2020, seria a realização da segunda parte do estágio bem como a materialização do projeto interventivo. No entanto, ficou-se impossibilitado de desenvolver a última parte do estágio frente à pandemia mundial de Covid-19, que acabou paralisando atividades relacionadas ao estágio do curso de Serviço Social da UNIPAMPA. Nesse sentido, a construção do trabalho foi baseado nas experiências da primeira parte do estágio obrigatório em Serviço Social, juntamente com os documentos que foram sendo construídos nesse processo e com o suporte das supervisoras de campo e acadêmica, além das orientações do professor orientador do estudo.

Assim sendo, eis os temas de maior enfoque que comportam o trabalho de conclusão de curso; Interdisciplinaridade, Serviço Social, Saúde Mental, e o CAPS I Drº Caio Escobar que foi a instituição de onde obtiveram-se as experiências que vieram a se tornar a base para construir o referido estudo, a partir do período de estágio supervisionado obrigatório em Serviço Social.

A Interdisciplinaridade enquanto um dos principais temas para as discussões e elaboração do estudo, é uma ferramenta indispensável de trabalho onde é muito requisitada em equipes multiprofissionais na área da saúde, e conforme o que demanda as diretrizes da política de Saúde Mental. O tema surge enquanto pauta de interesse, a partir do período das aproximações com o CAPS I e entre os diálogos e esclarecimentos com as supervisoras. Isto posto, foi observado que problemas organizacionais referentes à instituição e dificuldades na equipe, apresentam ligação com a precarização do mundo do trabalho, na medida em que, ainda consta muitos desafios na equipe e contradições institucionais a serem debatidos e superados, para que se realize um trabalho Interdisciplinar de fato. Conforme as inquietações estimuladas pelas aproximações e experiências no período de estágio I na instituição CAPS I Dr Caio Escobar, fica evidenciado que a maioria dos enfrentamentos institucionais e na equipe estão interligadas ao processo de precarização do trabalho, que sobre os anos de 1990, é alavancada pela onda neoliberal privatista no país.

A abordagem do trabalho interdisciplinar no decorrer do estudo, objetiva atuar na superação da crescente fragmentação dos saberes, ocorrida pelo processo de superespecialização das profissões, individualismo e alienação que são geradas no seio do modo de produção capitalista, e de fato atingem as instituições de saúde.

As organizações de saúde não ficaram imunes à fragmentação do processo de trabalho decorrente da Revolução Industrial. Nas organizações de saúde, a fragmentação produziu uma progressiva redução do objeto de trabalho através da excessiva especialização profissional. (BRASIL, 2009)

Nesse sentido, a interdisciplinaridade é requisitada para reparar as divergências entre as diferentes profissões e áreas. Esta é a direção e o sentido do estudo sobre o trabalho interdisciplinar aqui tecido, evidenciar a importância de se entender, debater e repensar conjuntamente as ações interventivas nas equipes de saúde, ademais reforçar cada vez mais o saber trabalhar em equipe, trocar conhecimentos e reconhecer os limites de cada área, bem como o da própria profissão.

Um dos contratemplos que fora observado e diz respeito a equipe, foi a alta rotatividade dos trabalhadores, que acaba por desandar o processo de trabalho e relações interpessoais do coletivo da instituição. Onde isso se apresenta como reflexo das duras mudanças nas condições de vida/trabalho para a classe trabalhadora, decorrentes do capitalismo contemporâneo que foca na flexibilização, privatização e terceirização da força de trabalho, dessa forma impactando os contratos de trabalho e dando ênfase na contratação de temporários, terceirizados, dentre outros, e dessa forma prejudicando o andamento e entrosamento do trabalho nas equipes multiprofissionais na área da saúde (OLIVEIRA, MIRANDA, SOUZA, 2018).

Outras questões apontadas no presente estudo referem-se a dificuldades nas relações interpessoais da equipe da instituição. Visto que, surgiram embates provocados pela troca de coordenador do CAPS I que acabou desencadeando uma hierarquia dentro da instituição, onde com isso alguns profissionais mostravam-se insatisfeitos com tal mudança e isso acabava por limitar e tensionar as relações, harmonia no ambiente e o bom andamento no tratamento das demandas dos usuários e demais ações realizadas no CAPS I, fomentando cada vez mais a fragmentação das profissões;

O reconhecimento de limites, como dissemos, é fundamental para a invenção de possibilidades. Mas é preciso mais do que isso: é preciso que haja um clima de liberdade de pensar “o novo”. O peso da hierarquia, que

tem respaldo não somente na organização, mas também nas valorizações sociais entre as diferentes corporações, pode impedir um diálogo real em que pensamentos e sentimentos possam ser livremente expressados. (BRASIL, 2009)

Diante disso, as relações mais horizontalizadas deixavam a desejar na instituição, visto que, esse tipo de relação mais aberta e afetiva é muito requerida em equipes, em especial na área da saúde mental, e acabavam por ficar limitadas a cada área do saber, cada macaco no seu galho. Tornando assim, o ambiente institucional de certa forma tenso, havendo poucas trocas de diálogos, conhecimentos, interação e articulação entre o todo de trabalhadores que constitui a equipe do CAPS I. Entre algumas das dificuldades pessoais no trabalho em saúde, na maior parte das vezes, refletem-se na baixa grupalidade solidária na equipe e alta conflitividade entre os trabalhadores. (BRASIL, 2009).

4.2. Intenção do estudo e ações interventivas possíveis.

Neste item serão abordadas as contribuições do presente trabalho e as possíveis ações práticas sobre Interdisciplinaridade. Que se introduzidas a partir do Estágio II, dialogadas e materializadas de forma concreta no cotidiano das equipes que comportam os diversos saberes no campo da Saúde/Saúde Mental, podem vir a potencializar não somente a qualidade dos atendimentos aos usuários, mas também as relações interpessoais dos trabalhadores nas instituições, ponderando o trabalho em conjunto e rompendo constantemente com a fragmentação das áreas de trabalho.

O estudo foi elaborado na intenção de abordar a interdisciplinaridade como forma de auxiliar na superação dos desafios e debilidades constatados na instituição junto a equipe durante a experiência do estágio I. As propostas de ações a serem desenvolvidas para reparar os embates apontados no estudo, seriam sugeridas por meio da materialização do projeto de intervenção, este que ficou impossibilitado de se realizar, tendo em vista a situação de Covid-19 em 2020.

De forma genérica, o projeto gira em torno de uma proposta de educação continuada para os trabalhadores do CAPS I, com objetivo de auxiliar em desafios apontados no período de estágio, e que comporta temas relevantes para momentos de debates a serem acordados, semanais ou quinzenais, até que se estabeleça como encontro fixo no cotidiano da equipe, incentivando relações mais horizontalizadas, dialogadas e combatendo a fragmentação das áreas e o tensionamento nas relações.

A discussão dos temas, vai se apresentar em torno da Interdisciplinaridade e sua prática concreta. Ademais, também irá ser abordado, a clínica ampliada, que representa uma diretriz da política do HumanizaSUS e se configura como conjunto de práticas de integralidade, um dos princípios doutrinários do sistema único de saúde.

Abordar a temática sobre Clínica Ampliada, representa expandir a compreensão dos trabalhadores acerca do processo saúde-doença, reconhecendo o sujeito em sua totalidade. A diretriz requer a integração dos trabalhadores dos coletivos, propondo inovações nas práticas de gestão e nas práticas de produzir saúde, articulando as diferentes áreas. Nesse sentido, a Interdisciplinaridade e a Clínica Ampliada caminham juntas;

Neste contexto, a proposta da Clínica Ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. A Clínica Ampliada reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação. (BRASIL, 2009)

Isto posto, a discussão da Clínica Ampliada complementa a abordagem da Interdisciplinaridade na equipe, dessa maneira expandindo e buscando efetivar o princípio da integralidade do SUS. Tais temas preveem ações coletivizadas, coordenadas e intencionais, resultados integrados, soluções através de articulação de disciplinas e demandas que sejam comuns a todos da equipe, que conte com a participação de todos, nem que de forma mínima, na sua resolução.

Outra questão a ser levantada no momento de debate com os trabalhadores, seria o Plano Terapêutico Singular - PTS, pois no CAPS I até desenvolvem essa ferramenta, porém de forma fragmentada, ou seja, nem toda equipe participa da sua construção, e os planos não possuíam algum tipo de sistema de organização, tão pouco existia momentos para discussão dos mesmos.

Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações. (BRASIL, 2009)

O PTS é ação imprescindível em um Centro de Atenção Psicossocial, a proposição de ação aqui é, para que a equipe da instituição CAPS I elabore o PTS de forma mais integrada e conjunta, no sentido de se tornar o resultado de uma

discussão amplamente coletiva. A respeito disso, tem sido vital para muitas equipes na atenção básica e centros de especialidades reservar um tempo fixo, semanal ou quinzenal sobre o cotidiano de trabalho, para reuniões exclusivas do Projeto Terapêutico Singular (BRASIL, 2009).

Em vista do que foi descrito enquanto possíveis ações, saliento que, tais proposições foram pensadas para serem aplicadas via materialização do projeto de intervenção, antes da pandemia da COVID-19, sobre a última parte do estágio. Nesse sentido, com o afastamento das atividades de estágio e seus respectivos campos, o projeto acabou debruçado na teoria, servindo como um dos suportes essenciais para construir este estudo de conclusão de curso.

Por todos esses aspectos, logo a seguir proponho organizar um quadro por etapas, com tópicos e palavras-chave sobre as ações a serem organizadas e desenvolvidas na instituição, bem como os resultados esperados. Vale destacar que as proposições do quadro abaixo podem ser adaptadas e ajustadas conforme o que for acordado com a coordenação do serviço e a equipe, a combinar de acordo com o tempo e espaço disponível pelo serviço.

Quadro 01 – Propostas de ações Possíveis

Período	Atividade	Público	Responsável pela execução
1ª Etapa	Oficina: Organizar e estabelecer encontro fixo semanal ou quinzenal com a equipe. Resultado esperado: -Entrar em um consenso coletivo para definição fixa de momento de diálogo e trocas da equipe, até que incorpore a rotina da instituição.	Todos/as os/as trabalhadores/as do CAPS I	Estagiário Trabalhadores do CAPS I Diálogo Aberto
2ª Etapa	Oficina: Introdução da Interdisciplinaridade em um CAPS Resultado esperado: -Compreensão e adensamento sobre o que vem a ser Interdisciplinaridade em um CAPS	Todos/as os/as trabalhadores/as do CAPS I	Estagiário Materiais de apoio; Vídeo Youtube Data Show Diálogo Aberto
3ª Etapa	Roda de conversa: Debate sobre práticas interdisciplinares e atribuições privativas de cada saber. Resultado esperado: -Apreensão sobre a importância do trabalho coletivo numa perspectiva interdisciplinar, para avançar em termos de entrosamento e relações horizontais. -Fazer-se conhecer enquanto atribuições de sua profissão ao grupo; conhecer e reconhecer limites das áreas	Todos/as os/as trabalhadores/as do CAPS I	Estagiário Materiais de apoio; Data Show Slides Diálogo Aberto

	implicadas.		
4ª Etapa	<p>Oficina: Discussão sobre Clínica Ampliada</p> <p>Resultado esperado: -Compreensão ampliada do processo saúde/doença;</p> <p>-Soluções através de articulação de disciplinas;</p> <p>-Objeto de trabalho/demanda comum a todos da equipe;</p> <p>-Fomentar que aprender a fazer algo de forma compartilhada é infinitamente mais potente do que insistir em uma abordagem pontual e individual.</p> <p>-Fortalecer abordagem sobre Interdisciplinaridade</p>	Todos/as os/as trabalhadores/as do CAPS I	<p>Estagiário</p> <p>Materiais de apoio;</p> <p>Data Show</p> <p>Slides</p> <p>Vídeo Youtube</p> <p>Diálogo Aberto</p>
5ª Etapa	<p>Oficina: Plano Terapêutico Singular PTS</p> <p>Resultado esperado: -Propor a reorganização da forma da construção do PTS na instituição.</p> <p>-Prezar pela participação do todo da equipe</p> <p>-Propor momento fixo para discussão conjunta de casos</p>	Todos/as os/as trabalhadores/as do CAPS I	<p>Estagiário</p> <p>Materiais de apoio;</p> <p>Data Show</p> <p>Slides</p> <p>Diálogo Aberto</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Tendo em vista as atividades levantadas no quadro, ressalta-se que as mesmas ficam sujeitas a mudanças e adaptações se assim for necessário. As proposições tem como intenção auxiliar no reparo dos desafios apontados no decorrer do estudo, de forma que se gere maior interação, entrosamento e trocas de conhecimentos na equipe. Ou seja, ações coordenadas e intencionais que gerem resultados integrados através da articulação de diferentes disciplinas, rompendo constantemente com a fragmentação das áreas implicadas e promovendo uma reorganização conjunta no modo de prestar a assistência à saúde mental no CAPS I, com vistas a consolidar um momento fixo de diálogos sobre a rotina do serviço.

Isto posto, sobre as possíveis contribuições do estudo, tanto para a área acadêmica quanto para a sociedade de maneira geral, está implicada em sugerir referências para os estudantes das diversas áreas que tendem comportar equipes de saúde mental. Para que se desenvolva trabalhos acadêmicos nessa área e sobre a discussão acerca da Interdisciplinaridade, visto que, no decorrer do trabalho também estão implicados assuntos pertinentes sobre o contexto da saúde e saúde mental no Brasil, interdisciplinaridade, os desdobramentos dos CAPS no Brasil e as atribuições profissionais do assistente social nessas instituições.

Nesse sentido, o trabalho visa também servir como subsídio teórico-prático

aos trabalhadores da área da saúde mental que estão ou pretendem inserir-se em equipes multiprofissionais, fomentando a forma de se trabalhar interdisciplinarmente de forma concreta em equipe, e apresentando possíveis estratégias para se melhorar as relações interpessoais dentro das instituições, deixando para trás a histórica fragmentação e diferenças entre as profissões. Assim sendo, melhorar as relações na equipe, e conseqüentemente a qualidade nos atendimentos aos usuários da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de conclusão de curso é uma parte do rol das diversas apreensões e experiências proporcionadas na trajetória da graduação do curso de Serviço Social da UNIPAMPA, campus São Borja. O trabalho apresenta-se denominado como Interdisciplinaridade na Saúde Mental: Reflexões a partir do Estágio Supervisionado em Serviço Social.

Durante a experiência de estágio supervisionado em Serviço Social, tomou-se conhecimento da dinâmica das ações profissionais desenvolvidas no espaço sócio ocupacional Caps I e oportunizou a experiência junto aos trabalhadores da instituição, onde foi possível reconhecer as lacunas institucionais e desafios na equipe. Assim sendo, ficou evidente a importância de se ter maior compreensão e aprofundamento sobre a interdisciplinaridade a fim de qualificar o exercício profissional da equipe, bem como do Assistente Social, que visa inserir-se em equipes multiprofissionais na área da saúde mental e assim ofertar atendimento condizente e qualificado com a proposta da saúde pública para a população usuária.

A abordagem da interdisciplinaridade no estudo, tem como intuito fomentar o entrosamento da equipe, gerando mais momentos de diálogos e trocas de conhecimentos, com vistas a atuar sobre a realidade conjuntamente com as diversas áreas do trabalho implicadas, e assim, horizontalizar as relações interpessoais bem como qualificar os serviços da instituição. Nessa perspectiva, buscando superar os desafios apontados no estudo que ainda retardam a efetivação da atuação profissional na ótica interdisciplinar concreta. A partir de ações mais integradas e momentos fixos sobre a rotina de trabalho da instituição, que tende comportar constantes trocas de diálogos entre os trabalhadores da equipe, como bem apresenta o quadro de ações no capítulo 4 do estudo, reforçando trocas

mútuas e valorizando o trabalho em conjunto.

Isto posto, o assistente social necessita reconhecer seus limites de atuação, bem como compartilhar com a equipe o que faz parte de suas competências profissionais, para que dessa maneira o seu fazer profissional seja condizente com o espaço sócio ocupacional que ocupar, contribuindo com a equipe que inserir-se de forma eficaz em uma lógica interdisciplinar, a fim de desenvolver suas ações norteadas pelo projeto ético-político da profissão.

Os apontamentos tecidos no estudo são frutos da apreensão do real sobre o CAPS I, onde as vivências na instituição foram fundamentais para a construção do presente trabalho de conclusão de curso, com o apoio da interação da tríade e do professor orientador. Diante dos aspectos observados, as experiências, elaboração dos documentos, apreensões próprias do período de estágio e de construção do presente trabalho, se tornaram imprescindíveis para consolidar uma formação crítica e propositiva, desencadeando ações que visam contribuir também ao serviço de saúde que acata os estagiários. De forma a valorizar o trabalho interdisciplinar a fim de romper constantemente com a histórica fragmentação das diversas áreas do saber, buscando superar a atuação multidisciplinar para uma atuação interdisciplinar.

Levando-se em consideração os assuntos tratados no estudo, é fundamental evidenciar que os mesmos são perduráveis. E se enquadram como forma de qualificar as ações dos serviços de saúde públicos, auxiliando não somente as equipes multiprofissionais, mas também estudantes e trabalhadores da saúde que desejam inserir-se nas mesmas. Logo, ponderando ações mais coletivizadas e solidárias nas equipes, deixando de lado a história do cada um faz a sua parte, a fim de propor intervenções cada vez mais integradas.

REFERÊNCIAS

ABEPSS Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Política Nacional de Estágio**. Ano 2010. Disponível

em:<http://www.cfess.org.br/arquivos/pneabepss_maio2010_corrigeida.pdf> Acesso em: 13 Dez. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Ações Programáticas Estratégicas; **Saúde Mental No Sus: Os Centros De Atenção Psicossocial**. - 1.ed.Brasília-DF, 2004.Disponível

em:<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 28 de Nov de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf> Acesso em: 13 de Nov de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Regional da Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>

Acesso em: 15 Nov. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde.**Clinica Ampliada e Compartilhada**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2009. Disponível

em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>

Acesso em: 15 Nov. 2020

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**, 2001. Disponível

em:<http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf> Acesso em: 24 Abr. 2021

BURIOLO, Marta Alice Feiten. **Supervisão em serviço social: o supervisor, sua relação e seus papéis**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001. Acesso em: 01 de dezembro de 2020.

BERWIG, Solange E. SILVA, Jocenir de O. **Saúde mental e Serviço Social: contribuições do CAPS-AD para a formação profissional**. In: GOIN, Marileia, MACHADO, Loiva M. PEDERSEN, Jaina R. Os (des)caminhos das experiências nos diferentes espaços socio-ocupacionais. Jaguarão: CLAEC, 2018.

CARVALHO, Fabiana Aparecida; **O Serviço Social e a interdisciplinaridade**; Revista Diálogos,2012. Disponível em:

<<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/viewArticle/3915>> Acesso em 13 Nov de 2020.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade**

deteriorada. 1981. Disponível em:<<https://we.riseup.net/assets/212390/estigma-ervinggoffman-140509193459-phpapp01.pdf>> Acesso em: 25 Nov. de 2020.

GOMES, Nilvania Alves; **Serviço Social e Interdisciplinaridade: Confluências e Desafios**; 4º Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais; 80 anos de serviço social: Tendências e Desafios. Disponível em:<<http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/b0/b05174b2-f299-4679-8d9a-70cdd43580ed.pdf>>. Acesso em: 10 de novembro de 2020.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 1998. Acesso em: 13 de dezembro de 2020.

_____. **Lei n. 10.216. de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, 2001. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 17 nov. 2020

_____. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

MACHADO, Graziela. **O trabalho do Serviço Social nos CAPSs°.** Textos & Contextos (Porto Alegre), vol. 8, 2009. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527165005.pdf>> Acesso em: 01 de Nov. de 2020.

MOTA, Mirella L. RODRIGUES, Cleide M. **Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional.** SER Social, Brasília, v. 18, 2016. Disponível em:<file:///C:/Users/acer/Downloads/admin-21.pdf>. Acesso em: 20 Jan. de 2021

OLIVEIRA, Herivânia M. MIRANDA, Ana P. SOUZA, Fernanda M. **Precarização do trabalho e exercício profissional nos serviços de saúde,** 2018. Disponível em:<file:///C:/Users/acer/Downloads/20197-Texto%20do%20artigo-57734-1-10-20180602.pdf> Acesso em: 17 Fev. de 2020.

_____. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.** Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria. Brasília, DF, 2002. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 17 nov. 2020.

_____. **Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 17 nov. 2020.

SANTANA, Yuri G. BERWIG, Solange E. **Trabalho Interdisciplinar na saúde mental: Reflexões a partir do Estágio Supervisionado em Serviço Social.** Trabalho apresentado no I Seminário On-Line de estudos interdisciplinares. São Borja: 2020. Aguarda publicação dos Anais.

SCHEFFER, Graziela. SILVA, Lahana G. **Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos,** 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a08n118.pdf>> Acesso em: 01 de Novembro de 2020.

SILVEIRA, Marília Rezende. **A saúde mental na atenção básica: um diálogo necessário.** Tese (Doutorado em Enfermagem) — Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Acesso em: 15 Nov de 2020

SECRETARIA DE SAÚDE. 2018. Disponível em: <www.saude.rs.gov.br/12-crs-santo-angelo> Acesso em: 15 Nov de 2020.