

Transitando por diferenças: análise da atuação de uma equipe de saúde mental no Brasil

Flávia Teresa de Lima
Márcia Siqueira de Andrade

Estaremos tratando nesta pesquisa da prática dos diferentes profissionais que compõem equipe de trabalho na área da saúde em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Podemos enunciar nosso problema com a seguinte questão: como acontecem as relações entre os profissionais das distintas áreas na prática transdisciplinar, nos Centros de Atenção Psicossocial, tendo em vista a filosofia dessa proposta? Nossa hipótese é que a coerência entre a prática profissional e a atual filosofia que permeia a concepção de saúde mental no Brasil parecem implicar um processo contínuo de transformações subjetivas dos envolvidos e que transcende os fatores legais e institucionais. O processo de transformação subjetiva possibilitaria a ruptura das fronteiras disciplinares dos distintos saberes para formas mais dinâmicas e permeáveis, favorecendo o trânsito do sujeito por espaços distintos.

Em 1999 ingressamos como terapeuta ocupacional na prefeitura de um município da zona oeste do estado de São Paulo, para compor equipe de saúde mental¹ atuando no nível ambulatorial.

Implementamos grupos de atendimento em terapia ocupacional de adultos e de crianças, por acreditarmos na eficácia da dinâmica grupal. Além disso, a existência de demanda significativa de crianças encaminhadas pela Secretaria da Educação desse mesmo município, favoreceu a organização do atendimento grupal dessa população.

Aos poucos, observando a dinâmica da instituição e a rotatividade das crianças pelas terapias pertinentes, iniciamos o atendimento de terapia ocupacional concomitantemente com as demais áreas. Crianças que passavam por Terapia Ocupacional e fisioterapia inicialmente em terapias separadas foram reorganizadas em grupos de forma a serem atendidos por estes profissionais conjuntamente. No decorrer do ano de 2000, esta dinâmica

¹ A equipe era multidisciplinar, composta por psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psiquiatra e neurologista.

já estava instituída e promoveu o aumento dos casos atendidos em todas as áreas e diminuição significativa da lista de espera.

Aos poucos, as situações onde áreas diferentes de conhecimento se juntavam em um trabalho único foram aumentando. Chegamos a ter todas as áreas disciplinares envolvidas em uma única atividade junto aos pacientes em um efetivo trabalho interdisciplinar.

A interdisciplinaridade manifesta-se num esforço de correlacionar as disciplinas. [...] Nesta fase, seus protagonistas descobrem que todas as disciplinas são inter-relacionadas. [...] Esta fase caracteriza-se pela aparição cada vez mais freqüente de elos disciplinares, que são outras tantas disciplinas novas. (WEIL, D'AMBROSIO, CREMA, 1993, p.29).

Com esta experiência, a equipe passou a vislumbrar a possibilidade da formação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). O que se efetivou em julho de 2003.

O CAPS, ou Centro de Assistência Psicossocial, é um serviço do Sistema Único de Saúde, de referência e tratamento para portadores de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros severos e persistentes que justifiquem um cuidado intensivo e comunitário e, como vimos, CAPSi é o serviço direcionado ao trabalho com crianças e adolescentes.

Os CAPS não são os únicos dispositivos da rede assistencial, mas exercem papel primordial nessa rede, apresentando-se como serviços, não complementares, mas sim, substitutivos ao Hospital Psiquiátrico, aos quais cabe o atendimento das crises psíquicas graves, visando à reintegração psicossocial do indivíduo.

Estamos dando grande importância ao que foi chamado de *rede de assistência*, pois cada rede se organizará mediante as características do território ao qual está inserida e a articulação de seus dispositivos é fundamental para a reforma proposta.

Uma rede de assistência cuja proposta é de possibilitar e fornecer atenção psicossocial pode e deve funcionar conforme um método rizomático, pois “um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo, [...] tem como tecido a conjunção ‘e...e...e...’.” (DELEUZE; GUATTARI, 1995, p.37).

Os CAPS, fazendo parte dessa “rede de assistência rizomática” terão melhores condições de atuação, pois se articularam com a rede básica, a família e os dispositivos

pertencentes à comunidade de forma muito mais eficaz, visando a reintegração psicossocial do usuário.

Por outros trabalhos já realizados², vemos que muitas vezes os sujeitos encaminhados para as equipes de saúde mental nos CAPS, deixam de usufruir os benefícios das distintas abordagens clínico-terapêuticas, mais adequadas ao quadro apresentado por elas, pois ainda não contamos com um diagnóstico psicossocial e nem com uma abordagem transdisciplinar dos casos que nos são encaminhados.

A proposta dos CAPS é eminentemente interdisciplinar, o que nos fica claro quando se fala sobre o projeto terapêutico de cada paciente e que este “leve em consideração as diferentes contribuições técnicas dos profissionais dos CAPS”, (Brasil. Ministério da saúde. **Saúde mental no sus: os centros de atenção psicossocial.** 2004).

Em nossa experiência, as triagens interdisciplinares tornaram-se momentos de aprendizagem intensa, pois dela participavam os profissionais envolvidos, o paciente e seus familiares. Após esta triagem, primeiro contato do paciente com a instituição, era elaborado o projeto terapêutico individual deste paciente que contava também com possibilidades de intervenções na família e escola. Demoramos, enquanto equipe, para afinarmos nossos discursos frente às informações trazidas pelo paciente e pelos pais. Era difícil, para nós enquanto terapeutas, sairmos das especificidades de nossas áreas e realmente entendermos a situação psicossocial daquela criança que estava na nossa frente. Era igualmente difícil aceitar e permitir o trânsito de idéias e conhecimentos pelas diferentes áreas.

Porém, aos poucos, passamos a ouvir mais, não só o que o paciente e sua família falavam, mas também, o que nós, enquanto terapeutas, falávamos. Passamos a nos comunicar através de trocas de olhares e de gestos e, aos poucos ganhamos autonomia de participação nestes momentos. Esta autonomia caracterizava-se pela redução do medo presente em cada terapeuta de fazer perguntas e encontrar respostas também fora de sua área específica de atuação. Ficou evidente que alguns participantes tinham muito mais facilidade de transitar pelos espaços que se criavam durante as entrevistas e que estes elementos agiam de forma importante enquanto mediadores de todo o grupo quando nos reuníamos para fecharmos o projeto terapêutico do paciente. Por outro lado, ficou igualmente evidente a dificuldade de outros em conseguirem este mesmo trânsito.

² Schvartzaid (2003), Galvão (1997), Andreoli, Ronchetti e Miranda (2004).

É inquestionável o valor do CAPS enquanto dispositivo da área da saúde mental com uma visão nova do trabalho com os portadores de transtornos mentais, assim como é inquestionável a dificuldade de sua concretização, pois esta não depende apenas de leis que seja instituídas e aprovadas. Depende de posturas individuais que possibilitem esta prática.

A prática proposta pressupõe mudanças de paradigmas epistemológicos a partir de posturas de intervenção mais voltadas à socialização do paciente e para as atividades extramuros do que para a clínica convencional.

O pós-modernismo, a reforma psiquiátrica e a transdisciplinaridade trazem em seus discursos o que podemos chamar, ainda que metaforicamente, de uma proposta de derrubada de muros, seja de ordem política, social, cultural ou das ciências.

O pós-modernismo proclama o fim das verdades absolutas e dos metadiscursos que aprisionam o homem e o tornam alienado de sua subjetividade e criatividade. A reforma psiquiátrica investe no fim da institucionalização dos doentes mentais, o resgate à cidadania dos mesmos e vai contra os discursos grandiosos e absolutos da classe médica. A transdisciplinaridade, por sua vez, questiona as fronteiras rígidas das disciplinas e propõem um diálogo entre os saberes, sem que verdades absolutas impeçam que as diferenças sejam entendidas positivamente. Em momento algum, a transdisciplinaridade exclui a disciplinaridade.

Assim, seria mais apropriado pensarmos que, ao invés de derrubar os muros das verdades, há uma proposta de que se abram portas que permitam o trânsito entre os diferentes muros existentes. Surge a possibilidade de novas percepções da verdade.

Podemos entender que a Transdisciplinaridade não se trata de uma nova disciplina. Ela surge quase que de uma necessidade da multi e da interdisciplinaridade de irem além do que até então lhes era atribuído. A Transdisciplinaridade instala-se no espaço entre as disciplinas já existentes, permeando e indo além das barreiras epistemológicas que as definem. Não surge em oposição a multi ou a interdisciplinaridade; soma-se a elas, preenchendo os espaços dos quais elas não se apropriaram e tenta assim, integrá-las em um sistema continuamente em movimento. A disciplinaridade, a pluridisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são as quatro flechas de um único e mesmo arco: o do conhecimento. (NICOLESCU, 2001:53)

A transdisciplinaridade questiona as fronteiras disciplinares porque alguns também supõem a possibilidade de novas percepções para se chegar a outras verdades, outros saberes.

Parece-nos claro que a possibilidade ou não de uma prática transdisciplinar envolve mais uma disposição subjetiva do que qualquer outro fator. A disponibilidade subjetiva, interna, dos membros de uma equipe multi ou interdisciplinar, torna-se fator essencial para que possa haver um trabalho com as características da transdisciplinaridade.

Se a transdisciplinaridade pressupõe uma ausência de verdades absolutas e a instituição é a própria concretização dessas verdades, chegamos a um impasse. Não obstante, um impasse de possível solução se apelarmos aos pilares que sustentam a transdisciplinaridade: reconhecimento de vários níveis de realidade, teoria do terceiro incluído e a complexidade.

Considerando os diferentes níveis de percepção da realidade e os diferentes níveis de percepções que constituem o espaço institucional, cada qual legitimado por um conjunto de regras específico, e levando em conta que existem elementos mediadores que possam transitar pelas contradições existentes, começamos a perceber que a transdisciplinaridade e o trabalho institucional podem coexistir e levar a uma prática clínico-terapêutica saudável que compreenda o paciente como agente dentro de seu território social e cultural.

Podemos concluir que a prática transdisciplinar exige muito mais do que mudanças disciplinares e mais ainda do que “querer fazer transdisciplinaridade”. As mudanças internas, nos atores dessa prática, são imprescindíveis e isto é muito difícil, pois estamos esbarrando em conceitos sociais e culturais, constituintes de subjetividade, bastante arraigados.

A possibilidade que a prática transdisciplinar oferece ao profissional, deste se destituir de seu papel disciplinar (terapeuta ocupacional, médico, psicólogo, etc) e assumir o papel de terapeuta de um cidadão é uma meta a ser obstinadamente perseguida. Em Schvartzaid (2003), encontramos claramente esta idéia:

Assim, podemos entender a transdisciplinaridade, como a possibilidade do terapeuta destituir-se de seu papel de terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo e tornar-se aprendensinante de um processo de crescimento, de autonomia e de autoria de fazer e pensar. E mais ainda, ela nos possibilita enxergar, escutar e agir com o outro, ponderando sua individualidade, respeitando-o enquanto um ser que traz consigo uma bagagem de experiências

boas e ruins que o completam. Ela não descarta a corporeidade nem o desejo. Pelo contrário, fortalece-se neles, colocando-os como instrumentos para o saber.

A transdisciplinaridade transita pelos espaços subjetivos de autonomia e autoria de pensamento do sujeito e neles pode-se pautar para se tornar realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREOLI, Sérgio Baxter; et al. **Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos**. São Paulo, Brazil. **Caderno de saúde pública**; 20(3):836-844, maio-jun. 2004

ARAÚJO, José Newton Garcia de; CARRETEIRO, Teresa Cristina (org.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental: cuidar em liberdade e promover a cidadania**. Caderno informativo. Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial. Junho/2004).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1999-2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004).

Brasil. Ministério da saúde. **Saúde mental no sus: os centros de atenção psicossocial**. 2004).

D'AMBRÓSIO, Ubiratan. **Transdisciplinaridade**. São Paulo: Palas Athena, 1997.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol.1. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed.34, 1995.

_____. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol.4. Trad. Sueli Rolnik. São Paulo: Ed.34, 1997.

DELGADO, Pedro Gabriel. A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial. **Saúde em Foco: informe epidemiológico em saúde coletiva**, ano VI, n° 16, pp. 41-3, 1997a.

ENRIQUEZ, Eugène. Instituições, poder e desconhecimento. Em: ARAÚJO, José Newton Garcia de; CARRETEIRO, Teresa Cristina (org.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta, 2001.

GALVÃO, Ana Erika de Oliveira. **O Lugar do Psicólogo nos Centros de Atenção Psicossocial**. 1997. 115p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Mestrado. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza.

GIUST-DESPRAIRIES, Florence. O acesso à subjetividade, uma necessidade social. In: ARAÚJO, José Newton Garcia de; CARRETEIRO, Teresa Cristina (org.). **Cenários sociais e abordagem clínica**. São Paulo: Escuta, 2001.

LACOMBE, Mariana. Perleborar ou a consciência do não-intencional. **Cadernos de psicopedagogia**. São Paulo: Memnon, v.3, n.5, julho-dezembro, 2003.

LÉVY, André. **Ciências clínicas e organizações sociais**. Tradução de Eunice Dutra Galery. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC, 2001.

LYOTARD, Jean-François. **O pós-moderno**. Tradução de Ricardo Correia Barbosa. 4ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. Tradução de Maria D'Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002a.

_____. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2002b.

NICOLESCO, Basarab. **O manifesto da transdisciplinaridade**. Trad. Lucia Pereira de Souza. São Paulo: Trion, 1999.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de. **Construção dos Centros de Atenção Psicossocial do Ceará e Invenção das Práticas: Ética e Complexidade**. 1999. 202p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Cajazeiras – SP.

PITTA, Ana (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SAMPAIO, José Jackson C. A experiência do Centro de Atenção Psicossocial e o movimento brasileiro de reforma psiquiátrica. Em A. Pitta (org.), **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo, Hucitec, 1996.

SCHVARTZ AID, Flávia Teresa de Lima. A articulação entre os diversos conhecimentos sobre a infância: o espaço transdisciplinar pensado através da psicanálise. **Cadernos de psicopedagogia**. São Paulo: Memnon, v.3, n.5, julho-dezembro, 2003.

_____. **A Psicopedagogia Proporcionando Espaços De Autonomia E Autoria De Pensamento Na Prática Interdisciplinar**. 2003. 44p. Monografia (Especialização em Psicopedagogia Clínica). UNIFIEO, Osasco-SP.

WEIL, Pierre; D'AMBRÓSIO Ubiratan; CREMA Roberto. **Rumo à nova transdisciplinaridade: sistemas abertos de conhecimento**. São Paulo: Summus, 1993.