



**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL**
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO -
FUNDAP



FLÁVIA HELENA MARCELINO

**POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM
EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA SAÚDE MENTAL.**

RIBEIRÃO PRETO
2011



**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO
PROFISSIONAL**
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO
– FUNDAP



FLÁVIA HELENA MARCELINO

**POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM
EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA SAÚDE MENTAL.**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP, elaborada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP/ Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento.

Área: Serviço Social em Psiquiatria

Orientadora: Fabiana Sisdelli Brunini

RIBEIRÃO PRETO
2011

Marcelino, Flávia Helena

Possibilidades e desafios do trabalho do Serviço Social em equipe interdisciplinar na Saúde Mental/ Flávia Helena Marcelino — Ribeirão Preto, SP: [22 f] ,2011.

Orientadora: Fabiana Sisdelli Brunini.

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/SES do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

1. Interdisciplinaridade. 2. Saúde Mental. 3. Serviço Social.

MARCELINO, FLÁVIA HELENA

BIBLIOTECA CENTRAL DA USP DE RIBEIRAO PRETO

FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRAO PRETO USP

TOMBO: _____ SYSNO: _____

MONOGRAFIA 2011

“POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM EQUIPE
INTERDISCIPLINAR NA SAÚDE MENTAL”

ALUNA: FLÁVIA HELENA MARCELINO

ORIENTADOR: FABIANA SISDELLI BRUNINI

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **DEUS**, pela experiência vivenciada no aprimoramento e pela força para enfrentar os desafios encontrados nessa caminhada.

Aos meus Pais, **MARIA E FRANCISCO**, pelo apoio, confiança e amor incondicional.

Aos meus irmãos, **CAMILA, DULCINÉIA E GUILHERME**, amigos pra vida toda, amo vocês.

Ao **NILTON**, pela paciência, compreensão nos momentos difíceis e pelas diversas alegrias compartilhadas, você faz parte dessa conquista.

Ao meu grupo mais adorável, **BAIXO ESCALÃO**, pelos momentos memoráveis juntos, repletos de alegrias, conquistas, comemorações, confraternizações, pra gente não teve tempo ruim, levo comigo um pedacinho de cada um de vocês.

A supervisora do Hospital Dia, **FABIANA**, pessoa iluminada, com quem aprendi no decorrer deste ano lições que irei levar pra vida. Obrigada pela paciência na construção deste trabalho, você para mim é o exemplo de profissional a ser seguido.

A **CRISTINA**, supervisora que aprendi muito nesse segundo semestre de aprimoramento. Agradeço a paciência nos momentos de insegurança e dúvida.

As **EQUIPES**, do Hospital Dia e da Enfermaria, pela vivência cotidiana, pela possibilidade de aprendizado na prática. Essa experiência motivou o interesse pela temática abordada.

E aos **PACIENTES e FAMILIARES**, que no decorrer deste ano tive o prazer de conhecer, obrigada pelo carinho e aprendizado.

RESUMO

MARCELINO, Flávia Helena. **Possibilidades e desafios do trabalho do Serviço Social em equipe interdisciplinar na Saúde Mental.** 2011. 22 f. Monografia – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, 2011.

O presente estudo objetiva fazer uma reflexão teórica do trabalho interdisciplinar desenvolvido pela equipe de Saúde Mental. Tendo em vista a primeira experiência vivenciada pela aprimoranda de Serviço Social em Psiquiatria que aconteceu no Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. O profissional de Serviço Social será enfatizado neste estudo, em função de uma de suas atribuições serem a prática interdisciplinar entre as demais áreas de atuação. Desse modo será realizada uma reflexão histórica da Psiquiatria, seguida pela teorização do Serviço Social e conceito de interdisciplinaridade na Saúde Mental.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Saúde Mental, Serviço Social.

ABSTRACT

MARCELINO, Flávia Helena. **Possibilities and challenges of social workers in an interdisciplinary team in Mental Health.** 2011. 22 f. Monograph - Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, 2011.

This study aims to reflect the theoretical work developed by an interdisciplinary team of Mental Health. Given the experience lived by the first aprimorada of Social Work, Psychiatric Hospital has happened in the Day Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto - USP. The professional social work will be emphasized in this study because one of its tasks to be interdisciplinary practice among the other areas. Thus will be accomplished and the history of psychiatry, followed by the theory of social work and interdisciplinary concept in Mental Health.

Keywords: Interdisciplinary, Mental Health, Social Services.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. PANORAMA HISTÓRICO DA PSIQUIATRIA	10
2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA	13
3. SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE MENTAL	14
4. CONCEITO DE INTERDISCIPLINARIDADE	16
4.1 A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR EM EQUIPE DE SAÚDE MENTAL.....	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

O profissional de Serviço Social iniciou sua atuação na Saúde Mental em meados de 1946, sua intervenção era focada no atendimento infantil (Centro de Orientação Infantil e juvenil (Centros de Orientação Juvenil) – COI/COJ).

Um fator que contribuiu para a inserção dos assistentes sociais no campo da saúde mental, em 1948, foi o novo conceito estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que o atendimento ao cliente passa a exigir a atuação de outros profissionais, como: psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, médico entre outros. Sendo o modelo biopsicosocial proposto por esse novo conceito. É a partir dessa época que o trabalho em equipe passa a ser visto como uma proposta inovadora.

Na década de 1970, a contratação para hospitais psiquiátricos de assistentes sociais se expande, para suprir as exigências do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Na época os profissionais eram mal remunerados e sem função definida.

O contexto histórico da época era de movimento para Reforma Sanitária, juntamente com a Reforma Psiquiátrica, sendo que o Serviço Social passava por um “Movimento de Reconceituação” da profissão. Neste sentido a categoria passa a criticar suas antigas intervenções e modifica-las.

Com a sanção da Lei Paulo Delgado – 10.216, a Saúde Mental passa a priorizar o modelo psicossocial, dando início a proteção dos direitos a pessoa com transtorno mental. Práticas alternativas são propostas e se amplia o espaço para a intervenção pautada no trabalho em equipe multi e interdisciplinar.

Esta pesquisa tem como propósito o conhecimento do panorama histórico da Psiquiatria no Brasil e o seu desenvolvimento até a Reforma Psiquiátrica. Discute-se ainda como aconteceu a inserção do assistente social no campo da Saúde Mental e o trabalho em equipe interdisciplinar, refletindo sobre as possibilidades e desafios encontrados.

A opção de pesquisar essa temática partiu de aproximações sucessivas anteriores na graduação, especificamente em relação ao trabalho profissional do assistente social. O trabalho interdisciplinar desenvolvido no Hospital Dia – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, suscitou no

segundo momento o interesse de aprofundamento teórico acerca do tema, visto que é uma instituição em que o trabalho em equipe interdisciplinar é legitimado.

No primeiro tópico, aborda-se o contexto histórico, político e social da psiquiatria no Brasil, suas mudanças no decorrer dos anos até o marco da Reforma Psiquiátrica.

No segundo tópico discute-se a inserção do Serviço Social na Saúde Mental, seguida pela teorização da profissão e conceito de interdisciplinaridade.

Considerando-se a atuação do assistente social na equipe interdisciplinar na psiquiatria no Hospital Dia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP), busca-se neste estudo uma reflexão teórica que possa contribuir para uma prática profissional criativa, possibilitando um novo olhar para o cotidiano vivenciado pelos profissionais.

2. PANORAMA HISTÓRICO DA PSIQUIATRIA

Os hospitais psiquiátricos, em meados do século XVIII, não possuíam o objetivo de cuidado ou cura, eram espaços de acomodação, como albergues - entre eles estavam os pobres, miseráveis, velhos, órfãos, como também portadores de doenças - leprosos, loucos, tuberculosos entre outros. Esses espaços funcionavam como locais de exclusão dos indivíduos indesejáveis pela sociedade, o médico só foi inserido como profissional mais tardiamente. “[...] o hospital era importante tanto para recolher esses personagens quanto para proteger as cidades dos perigos que eles representavam (SOUZA, 1992, p.22)”.

Essas instituições hospitalares eram coordenadas por religiosos e por vezes até por leigos, com objetivo de conseguir a salvação eterna, segundo Souza (1992).

Uma mescla de exclusão, abrigo e punição marcam o perfil da pré-história das UPHGs. Na América colonial era costume encaminhar os “alienados” para as chamadas “loqueiras” dos hospitais religiosos de então. No Brasil do início do século passado, muitas Santas Casas possuíam, geralmente em seus porões, quartos fortes para doentes mentais (BOTEGA, 1995, p. 18).

No século XVIII Conforme Souza (1992), referenciando Foucault (1981, p.99), os hospitais passaram a ser considerados espaços terapêuticos.

Em meados de 1970 o método de tratamento passou a ser considerado como instrumentos de cura, época marcada por uma mudança e nova prática. “[...] o hospital deixa de ser um simples espaço físico, o albergue, e passa a fazer parte de um acontecimento médico [...] (Souza, 1992, p.23)”.

Essa mudança na saúde começou a ser significativa, a princípio nos hospitais marítimos e militares, onde o objetivo era reduzir o contágio de doenças infecto-contagiosas, contendo as desordens internas, em prol dos interesses econômicos (Souza, 1992).

[...] evitar o contágio das doenças que os marinheiros poderiam trazer para as cidades, e também manter saudáveis estes trabalhadores, nos quais se começava a investir para qualificar a mão-de-obra e capacitá-la a manejar equipamentos técnicos mais aprimorados [...] (SOUZA, 1992, p.23).

Nesse momento teve início um movimento de atenção e controle, em relação às condições de vida e saúde dos trabalhadores. É no contexto de controle e disciplina que o hospital psiquiátrico incorpora essa nova ótica para o tratamento como possibilidade de cura – um terapêutico ligado à disciplina. Nos hospitais a rotina do paciente começou a ser estabelecida e controlada, assim como seu espaço de utilização [...] É do final do século XVIII que a regulamentação de um paciente por leito e a extinção dos leitos coletivos – prática que atualmente voltamos a adotar [...] (SOUZA, 1992, p.23)

Segundo Souza (1992), ao final do século XVIII, ocorre à mudança, em que o hospital considerado espaço de exclusão da sociedade, deveria ser fechado, tornando-se um local de cura, em que o médico passa a ser o responsável pela coordenação.

O início do século XIX é marcado pelo surgimento da doença mental – dando início a psiquiatria como área de cuidado específico. Nesse momento a loucura é vista como uma dicotomia entre normal e patológico. Com o surgimento da psicanálise o olhar sobre a doença se modifica. [...] O doente não é só um corpo que apresenta sintomas, mas é um sujeito que fala, e, no falar, vai dando novo sentido à sua doença [...] (SOUZA, 1992, p.24).

No Brasil em meados do século XIX, é idealizado pela classe médica da época, a construção de um hospital psiquiátrico “hospício de doidos” para atender o indivíduo cujas famílias cuidavam em casa, os moradores de rua e os abrigados nos hospitais das Santas Casas de Misericórdia (FERNANDES, 2009).

As reivindicações vinham com maior força dos médicos e higienistas vinculados à sociedade de Medicina e cirurgia do Rio de Janeiro. Segundo Antunes (1999), era uma intenção da sociedade daquela época organizar, disciplinar e normalizar a cidade em busca de uma salubridade da mesma (FERNANDES, 2009, online).

Para os médicos, os manicômios, abrigos, eram também um espaço propício para a observação dos pacientes, os profissionais acreditavam que quanto mais conhecimento das patologias, mais poderiam se aproximar do tratamento adequado.

O Hospício Pedro II foi o primeiro hospital inaugurado, no Brasil, em 1852, administrado pela Casa de Misericórdia, na cidade do Rio de Janeiro. Somente a partir de 1884, que o estudo da doença mental teve outro direcionamento, no sentido

de focar-se na doença psiquiátrica. Essas práticas foram pioneiras, nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (FERNANDES,2009).

Na Idade Contemporânea, a loucura passa a ser vista como um objeto da ciência médica, em específico da psiquiatria, contemplada pela instituição.

PINEL, no ano de 1793, no Hospital Geral, em Paris, trás uma nova proposta de trabalhar com a saúde mental, são considerados os alienados, os insanos como indivíduos adoecidos. Pinel solicita apoio ao setor público do país para proporcionar aos doentes mentais um tratamento humanitário que até então não existia (humanitário condizente com a época). O médico quebra algumas barreiras com esse novo olhar, outras são colocadas, como os loucos que ficam em isolamento jurídico ou asilar.

No Brasil, a assistência psiquiátrica é marcada no ano de 1852, quando foi inaugurado o Hospício D. Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro. A partir desse momento que expande no país a construção de outros hospitais psiquiátricos.

Em meados de 1950, ocorreram conflitos mundiais em meio a um rápido processo de industrialização capitalista. Nesse momento em meio a guerras, a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendou aos governos em investissem em ações voltadas a saúde mental.

Ao final da década de 1950, o trabalho na saúde mental era precário, a superlotação era normal, a assistência psiquiátrica brasileira não seguia o modelo das atualizações terapêutica propostas nos países desenvolvidos, como Estados Unidos.

No Brasil a intenção era reverter o quadro caótico que a saúde mental se encontrava, com isso foram surgindo novas possibilidades institucionais e assistenciais, em direção a perspectiva antimanicomial.

O caos instaurado, segundo Amarante (2003), era derivado pela desordem e má administração das Santas Casas, não correspondendo a orientação médica e correspondendo os interesses do Estado.

Em 1970 o Brasil contava com aproximadamente 100 mil leitos psiquiátricos. Em 1996, foi reduzido consideravelmente o número de leitos ativos. A partir do ano de 2000 os leitos continuavam tendo queda chegando a pouco mais de 60.000 mil.

Nos anos subseqüentes a redução foi acontecendo gradativamente, e isso se explica pela movimentação da população e profissionais da área de saúde mental.

Esse comportamento propôs outras formas de cuidado na saúde mental que passa a ser lei com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA

Segundo Amarantes (2003), na década de 1930, na psiquiatria foi agregado novos métodos de tratamento da doença mental, outras formas terapêuticas de cuidado, como: os choques insulínicos, a eletroconvulsoterapia (ECT), e as lobotomias, que eram vistas como possibilidade de cura da época as doenças.

Na década de 40, o Hospício Nacional D Pedro, teve uma reestruturação institucional, passou por reformas e ampliação do número de leitos, para dar maior direcionamento no tratamento. Foi construída uma enfermaria separada para os homens e construído um centro cirúrgico para a execução das lobotomias.

No período posterior a Segunda Guerra Mundial a psiquiatria foi marcada pela experiência e pela descoberta dos neurolépticos. Apesar das inovações principalmente dos países europeus, no Brasil a situação não se alterou, apesar das novas experiências com medicamentos.

Os anos de 1970 são marcados pela crise do modelo assistencial do hospital psiquiátrico, como também pela ampliação dos esforços dos movimentos sociais, lutando pelos direitos dos pacientes psiquiátricos.

[...] o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

A reforma psiquiátrica pode ser compreendida como um processo político e social, onde os atores dessa luta são: profissionais da saúde, associações de pessoas com transtornos mentais e familiares.

3. SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE MENTAL

O Serviço Social no Brasil dentro da área psiquiátrica teve início pela intervenção assistencial aos trabalhadores, com o intuito de “amenizar” a relação capital-trabalho, tendo como campo de atuação as fábricas, assistência social e previdência (Iamamoto e Carvalho, 1998) (Bisneto, 2007).

Outro fator que contribuiu para o crescimento da profissão naquele contexto foi o novo conceito proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS)**, assumido pelos profissionais em 1948, em que o foco da saúde estava no atendimento biopsicossocial. O olhar para o “cliente” exigia a atuação de outros profissionais no campo, dentre estes estava o assistente social. Este “novo” conceito nasce de organizações internacionais, por razão da complexidade das condições de saúde da população, em especial dos países “subdesenvolvidos”. Uma das ênfases voltou-se para o trabalho em equipes multidisciplinares.

Segundo Bisneto (2007), em 1946, os assistentes sociais se encontravam trabalhando em hospitais, manicômios e áreas clínicas, em número reduzido de profissionais, até meados dos anos de 1960. Os hospícios se encontravam nas diversas partes do Brasil, e a população atendida da época era a mais pobre, sendo que a massa trabalhadora não era atendida.

Nos anos de 1970, ocorreu uma inserção maciça de assistentes sociais em hospitais psiquiátricos, por exigências do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), ampliando muito a oferta de trabalho aos profissionais, contudo, os assistentes sociais eram contratados somente para cumprir as exigências do Ministério da Saúde, sendo mal remunerados e funções indefinidas (Bisneto, 2007).

O cenário brasileiro em 1970 era de Reforma Sanitária, concomitantemente com a Reforma Psiquiátrica, sendo que o Serviço Social passava na época pelo “Movimento de Reconceituação”. A profissão passou a criticar a intervenção de cunho psicologizante, utilizada como prática na Saúde Mental.

Após as movimentações em luta pela Reforma Psiquiátrica, que a Lei 10.216, de 2001, entra em vigor, onde a Saúde Mental passa a priorizar uma intervenção psicossocial, iniciando a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental.

O modelo psicossocial se chocava como o modelo antigo, hospitalocêntrico, propondo práticas alternativas, expandindo o espaço para novas abordagens

terapêuticas, com a inserção do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar. Entre os equipamentos propostos estão: Os Núcleos de Atenção Psicossocial (NASPS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Dia, Enfermarias de Psiquiatria em Hospitais Gerais, dentro outras.

Esses dispositivos prevêm uma equipe mínima de profissionais, objetivando abolir a prática antiga de exclusão dos indivíduos. Com isso, o paciente deixa de ser o objeto e passa a ser sujeito de seu tratamento.

O Serviço Social na saúde vai receber as influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária - maior empregador dos profissionais. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios. Foi utilizada uma terminologia mais sofisticada e coerente com o modelo político-econômico implantado no país (BRAVO, 1996 apud BRAVO; MATOS, 2009, p. 202).

4. CONCEITO DE INTERDISCIPLINARIDADE

Costa (2007) conceitua interdisciplinaridade, através da interação estabelecida pelas disciplinas e intensidade das trocas existentes, desta forma todas as especialidades devem agregar conhecimentos diversos. A autora acredita que tomar emprestado o repertório não é suficiente, fundamental é incorporar os elementos das outras áreas e construir algo em conjunto e modificado, isso é o maior enriquecimento.

Na interdisciplinaridade ocorre a interação entre as várias áreas ou setores, possibilitando uma troca e reciprocidade, levando a uma construção coletiva.

Segundo Elsen e Waidman (2004), um dos desafios da interdisciplinaridade no âmbito da Saúde Mental teve início juntamente com a proposta de mudança do modelo médico, e que mesmo após anos ainda se coloca como entrave para o trabalho interdisciplinar.

Outro aspecto relevante que pode dificultar o trabalho interdisciplinar é a falta de comunicação entre os membros da equipe é algo que ocorre frequentemente.

O trabalho interdisciplinar pode possibilitar a equipe, a construção de um novo olhar para a realidade, contribuindo para a superação da fragmentação existente entre as áreas dos saberes (COSTA, 2007).

No Brasil, a partir da década de 1970, frente às políticas de cunho seletivo e regulador, adotada pelo setor da saúde, o trabalho em equipe ganha visibilidade com o objetivo de alcançar as metas propostas pelo governo.

O trabalho em equipe, quando visto como processo, demanda o repensar dos papéis, das relações de poder e dos conteúdos já instituídos. O trabalho assim organizado superaria a inércia burocratizada dos serviços públicos de saúde e interviria na divisão vertical do processo de trabalho, considerada impeditiva da resolubilidade dos serviços [...](COSTA, 2007).

A interdisciplinaridade é reconhecida como uma forma de ampliar os olhares dos profissionais, o que permite o rompimento com uma visão fragmentada, possibilitando a inclusão de outras dimensões, ainda não visualizadas. No trabalho em equipe interdisciplinar o elemento fundamental do processo é o outro (CAMPOS, 2007)

4.1 A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR EM EQUIPE DE SAÚDE MENTAL

Na prática social o trabalho interdisciplinar se faz de maneira a possibilitar uma visão articulada dos profissionais. Faz-se necessário a interlocução entre conhecimento prático e teórico para efetivação do processo de complementaridade da ação.

Segundo Waidman e Elsen (2004), o trabalho interdisciplinar desenvolvido na Saúde Mental é um dos aspectos que contribui para que a desinstitucionalização se efetive, contudo os profissionais apresentam certa dificuldade, ao desenvolver o trabalho nesse formato.

A diversidade dos saberes possibilita uma troca entre as áreas, colaborando para melhor apreensão e visão das demandas trazidas pelos usuários. Contudo, a interdisciplinaridade é um desafio aos profissionais que se apropriam dela como uma proposta de atuação, onde o conhecimento deve ser articulado entre os diferentes componentes. O trabalho em equipe propicia uma ampliação do conhecimento dos membros e uma melhor intervenção profissional.

Segundo Pinho (2006), um aspecto que pode ser considerado um desafio no trabalho em equipe é a divisão, em que os profissionais estabelecem tantos papéis que acabam por fragmentar ainda mais sua prática.

A dominação de uma área sobre a outra, pode dificultar na interação entre os diversos saberes, já que essa sobreposição não possibilita a visão integrada dos profissionais.

Segundo Martinelli (2001), o trabalho interdisciplinar em equipe constitui uma estratégia para a não cristalização e estreitamento do conhecimento. A interdisciplinaridade favorece uma flexibilidade e aprofundamento no âmbito da intervenção profissional.

Penso a interdisciplinaridade[...] como postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desvelamento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer (MARTINELLI, 2001, p.156).

A perspectiva interdisciplinar não fere as especialidades das profissões, pelo contrário permite a contribuição dos diversos olhares para uma maior compreensão da realidade (Marlinelli, 2001).

Por fim trabalhar tendo o interdisciplinar como postura profissional é perceber a necessidade de revisão da própria prática, no sentido de busca de amadurecimento que possa se reverter a uma nova intervenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Aprimoramento Profissional de Serviço Social em Psiquiatria, no Hospital Dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), possibilitou a ampliação do olhar da aprimoranda através da experiência em equipe interdisciplinar na Saúde Mental, nunca antes vivenciada. Esse modelo proporcionou um olhar curioso, despertando o interesse no estudo teórico acerca do tema.

A partir da vivência, a aprimoranda buscou uma aproximação teórica por meio de bibliografias que pudesse nortear um conhecimento sobre o histórico da Saúde Mental, em seguida a inserção do Serviço Social na psiquiatria e do trabalho em equipe interdisciplinar.

O estudo proporcionou um olhar mais aprofundado acerca do trabalho em equipe interdisciplinar, dando a dimensão teórica das possibilidades e desafios que na prática foram encontrados no percurso.

Constatou-se que o trabalho interdisciplinar exige um empenho dos profissionais e que é um exercício diário, de se deixar tocar pelo outro. Onde se estabelece uma relação de troca dos saberes, de construção e desconstrução de conhecimento.

A comunicação é um meio de interação importante para o trabalho em equipe, mais que foi destacada como aspectos ainda de dificuldade para os profissionais, no sentido de ser um instrumento que falta na prática cotidiana.

A sobreposição dos saberes, foi outro aspecto que dificulta para a efetivação da interdisciplinaridade, pois impossibilita a complementaridade das diversas áreas, ponto que a aprimoranda pode vivenciar em alguns momentos.

Os aspectos possíveis também estão presentes nesta pesquisa, dentre eles, a troca dos conhecimentos, quando realizada, possibilita uma ampliação e aprofundamento da realidade.

O compor na atuação entre as equipes, cada qual com seu saber específico, mas construindo saberes novos, essa é uma das riquezas do trabalho interdisciplinar.

Esse estudo tem o intuito de suscitar algumas reflexões pontuais acerca da temática, possibilitando o interesse de outros pesquisadores no aprofundamento do tema.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (org). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 1994.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BOTEGA, Neury José. (org). **Serviços de Saúde Mental no Hospital Geral**. Campinas: Papyrus, 1995.

BRASIL, **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e relaciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário oficial da União 2001.

BRAVO, M. I. S. et al (ogs). **Saúde e Serviço Social**. 2 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

COSTA, Rosemary. P. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções**. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42050808>. Acesso em 18, set, 2011.

CUNHA, Iago Gonçalves; TERRA, Fernanda Maria Araújo. **As Reuniões de Famílias: desafios da Política de Saúde Mental na inclusão do familiar do portador de transtorno mental**. 2009. 23 f. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

MARTINELLI, Maria Lúcia (org). **O Uno e o Múltiplo nas Relações entre as Áreas do Saber**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

RIBEIRO, Paulo. R.M; OLIVEIRA, Luiz. C. **O campo da Saúde Mental: algumas reflexões sobre a interdisciplinaridade e o trabalho integrado**. Disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v19_n2_2000_art_05_por.pdf, Acesso em 24, set, 2011.

TURSI, Mariana Flávia de Souza. **Seguridade Social: uma reflexão sobre os direitos sociais aos portadores de transtorno mental**. 2010. 38 f. Monografia (Programa de Aprimoramento Profissional) – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 2000.

WIDMAN, Maria. A. P; ELSEN, Ingrid. **O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização**. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71414304>. Acesso em 17, set, 2011.