



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional.

Sub-eixo: Formação profissional.

FORMAÇÃO, INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: UMA CONSTRUÇÃO EM PROCESSO

LAÍNA JENNIFER CARVALHO ARAÚJO¹
EDNA MARIA GOULART JOAZEIRO²

Resumo: No estudo fizemos uma aproximação do processo de formação do assistente social e dos desafios postos para o aprendizado do trabalho profissional, tendo em vista a necessidade de coadunar os conhecimentos do *corpus* de saber da profissão, das diversas políticas públicas nas quais se insere e dos saberes oriundos das diversas profissões com as quais se relaciona no processo de produção do cuidado na Saúde Mental. Acresce-se a esses, o desafio de fortalecer a Saúde Mental mediante o fortalecimento da relação entre Atenção Básica e Atenção Especializada em Saúde Mental a partir do Matriciamento, da interdisciplinaridade e da intersectorialidade.

Palavras-chave: Formação; Serviço Social; Saúde Pública; Saúde Mental; Proteção social

Abstract: In the study, we made a process approach about the formation of social worker and the challenges posed to the learning of professional work, considering the need to co-exist the knowledge of the corpus of wisdom of the profession, the various public policies in which it is inserted and the knowledge coming from the different professions with which it is related in the process of production of care in Mental Health. In addition to these, the challenge of strengthening Mental Health by empowering the relationship between Basic Attention and Specialized Attention in Mental Health from, Matricial Support, interdisciplinarity and intersectoriality.

Keywords: Formation; Social Work; Public Health; Mental Health; Social Protection

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma profissão que vem se afirmando como especialização do trabalho na sociedade contemporânea, estando inscrita na divisão social e técnica do trabalho. Nesta perspectiva, um dos desafios postos à profissão é o de buscar a efetivação de seu projeto ético político em consonância com os ditames de nosso tempo, o que exige “romper com uma

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Piauí. E-mail: <laina5411@gmail.com>

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Piauí.

visão endógena, focalista, uma visão ‘de dentro’ do Serviço Social, prisioneira em seus muros internos” (IAMAMOTO, 2015, p. 20, destaques da autora).

O presente artigo tem como objetivo aprofundar questões relativas ao campo da formação no Serviço Social na busca da compreensão do processo de formação profissional e de sua relação interdisciplinar na área da Saúde, com ênfase no campo da Saúde Mental, assim como também objetiva, compreender a importância da interdisciplinaridade e intersectorialidade como meio que possibilita a garantia da busca integralidade do atendimento a partir da realidade concreta territorial da cidade de Teresina “localizada no território Entre Rios que concentra a maioria dos bens e serviços do Estado, inclusive os equipamentos de saúde” (ROSA; JOAZEIRO, 2017, p. 27).

Trata-se de uma discussão teórica originada a partir do objeto de estudo no mestrado ora em curso no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, que mediante a análise das produções que discutem a respeito da formação e do trabalho no campo da Saúde e da Saúde Mental, e o arcabouço jurídico do Sistema Único de Saúde (SUS), correlacionando a produção teórica do campo do Serviço Social, o processo formativo, bem como da dinâmica presente na articulação entre campo do Serviço Social e campo da Saúde, uma vez que o apoio matricial constitui um novo arranjo organizacional e metodológico para a gestão do trabalho em saúde, objetivando a relação horizontal entre distintas especialidades e níveis de atenção.

Nesse sentido, é requerido, ao longo do processo de formação do estudante de Serviço Social, que seja capaz de relacionar os conhecimentos do núcleo do Serviço Social, com os saberes técnico-operativos e ético-políticos, de forma que estes saberes se coadunem com os conhecimentos advindos de outros campos do saber, tais como, os do campo Sócio Jurídico, da Administração, do Planejamento, e os das normas de inclusão e de exclusão dos direitos nas diversas políticas sociais, públicas ou não. Destaque-se que, no que tange ao campo da Saúde Mental, está posto também o desafio de ser capaz de articular os saberes oriundos do processo do adoecer, das

terapêuticas e da gestão coletiva do cuidado produzida por e entre as equipes de atenção à saúde, inclusive os da Rede de Atenção Psicossocial, o da Rede de Proteção Social e a das políticas sociais adstritas às múltiplas expressões da questão social (IAMAMOTO, 2009, p. 176) vivenciadas por este segmento de população.

Nesta perspectiva, discutimos o que vem a ser a especificidade dos equipamentos de Saúde Mental (CAPS) a partir da perspectiva de como tem se constituído a dinâmica do matriciamento, e do seu importante diálogo entre o núcleo de conhecimento das diversas profissões que atuam neste espaço de cuidado, uma vez que, o Matriciamento é um processo de trabalho interdisciplinar “com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento” (BRASIL, 2011, p.16) onde esse novo modo de produzir saúde,

[...] situa-se dentro da perspectiva do pensamento construtivista que trabalha com a hipótese de uma eterna reconstrução de pessoas e processos em virtude da interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si (BRASIL, 2011, p. 16).

Urge que a Atenção à Saúde Mental se faça conhecer e se reconheça no espaço da Atenção Básica e da Atenção especializada em Saúde Mental, de forma a imprimir sinergia no movimento da realidade territorial das e nas cidades.

2 ENSINO E FORMAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

A formação para o campo da saúde deveria ter “como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 43).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em saúde têm sido “consideradas como estratégias para que as instituições formadoras subsidiem

uma formação profissional condizente com a realidade e as necessidades de saúde da população” (RIBEIRO; RIBEIRO, SOARES, 2015, p. 167).

A área da saúde se constitui num espaço onde é expressiva a presença do assistente social distribuída em diversos espaços sócio ocupacionais com diversificados níveis de complexidade, onde prevalece o trabalho coletivo, onde transita um conjunto de saberes que diz respeito ao campo de atuação de diversas profissões. Entre estas, se faz necessário que o trabalho efetivado compreenda uma atuação conjunta, dialogada entre os diversos saberes cujo enfoque deveria ser interdisciplinar.

[...] na atualidade, o trabalho no campo da Saúde Mental, tem no horizonte o desafio de se constituir num espaço necessariamente de cuidado coletivo, sensível e resolutivo. Para tanto, o coletivo de profissionais que nele trabalham, é desafiado, diuturnamente, a construir modos de trabalho que se alicercem nos saberes do núcleo de suas respectivas profissões, marcados por seus modos de agir e de intervir na realidade social oriundas de seu próprio *corpus* de saber, ao mesmo tempo, que precisam construir relações de pertencimento na produção do cuidado nas múltiplas interfaces que unem e separam as diversas profissões que tem na Saúde Mental, o seu *locus* privilegiado de atenção à saúde e à vida do outro, pelo foco nos determinantes sociais do processo saúde doença posto pelo Sistema Único de Saúde do País e “existência sofrimento”, posto pela saúde mental (JOAZEIRO; ARAÚJO; ROSA, 2017, p. 2).

Nesse contexto, o assistente social, profissional que intervém nas expressões da questão social³, integra as equipes multiprofissionais ou interdisciplinares dos serviços substitutivos de Saúde Mental. A mudança do modelo hospitalocêntrico para o da desinstitucionalização (VASCONCELOS, 1997) tem permitido a produção do cuidado na Saúde Mental de forma integralizada e interdisciplinar. O fato de, na Saúde Mental, a prática ser aliada à lógica da interdisciplinaridade não exclui as responsabilidades e intervenções específicas de cada profissão, tal como preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão, mas o que se almeja é que esses núcleos de conhecimento saibam dialogar com vistas ao cuidado compartilhado.

³ “Questão Social” apreendida enquanto o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais social enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2009 p. 176).

A noção de integralidade na Saúde Mental pressupõe a não fragmentação do usuário com transtorno mental com ênfase apenas em suas queixas, mas também na utilização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) dos serviços e das políticas intersetoriais, no sentido de potencializar a rede como um recurso de Assistência em Saúde (ROSA, 2008). Nesse aspecto, cabe apreender que para o alcance da integralidade das ações no cuidado é fundamental que compreendamos a importância da interdisciplinaridade e da intersectorialidade, uma vez que esta articulação tenderá a assegurar o atendimento em sua totalidade.

[...] a interdisciplinaridade, sugere, pois, relação de reciprocidade entre saberes distintos, com suas contradições específicas e inerentes, tendo em vista a recomposição da unidade segmentada do conhecimento, que, na realidade, não é compartimentalizado (PEREIRA, 2014, p. 36).

Assim como também promovem mudanças estruturais, gerando reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados (VASCONCELOS, 1997). Dessa forma, é partindo da visão interdisciplinar que a intersectorialidade das políticas sociais, e de Saúde deve ser tratada.

2.1 Formação em Serviço Social: algumas considerações

Compreender o modo como ocorre o processo de formação de um profissional no Brasil é fundamental para entender a forma como foi pensada a educação e o próprio campo de trabalho onde atuarão esses profissionais. A formação em Serviço Social deve ser apreendida a partir de um debate teórico-metodológico, estabelecendo nesse sentido “parâmetros para a inserção profissional na realidade sócio institucional” (ABEPSS, 1996, p. 8). No Brasil, “o assistente social é um profissional liberal, de nível superior, cuja formação tem natureza técnico-científica sendo uma profissão de caráter iminentemente interventivo” (JOAZEIRO, 2009, p. 50).

As Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996) apontam para a necessidade da “construção de conteúdo-teórico-ético-políticos-culturais-para a intervenção profissional [...]assegurando elevados padrões de qualidade na formação do assistente social” (ABEPSS, 1996, p. 9) expressando assim, o caráter generalista da profissão. As Diretrizes Curriculares do Serviço Social pautam-se na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº9.394/96) que reordena a estrutura dos currículos mínimos do ensino em graduação ao assegurar flexibilidade, descentralização e pluralidade no ensino em Serviço Social (LEWGOY, 2009, p.6), assim como na Resolução de nº 15 de março de 2002, apoiada pelos pareceres CNE/CES nº 492/2001 e 1363/2001, normatiza que as mesmas “deverão orientar a formulação do projeto pedagógico do curso” (Resolução nº15, 2002, Artigo 1º).

Nesse sentido, o Serviço Social brasileiro constrói um projeto profissional “com fundamentos históricos e teórico-metodológicos hauridos na tradição marxista, apoiado em valores e princípios éticos radicalmente humanistas e nas particularidades da formação histórica do país” (IAMAMOTO, 2009, p. 5). Este projeto tem suas bases na Lei 8.66/93 (Lei que Regulamenta a Profissão de Serviço Social), no Código de Ética Profissional (1993), os quais buscam uma formação de qualidade.

Assim, surge o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população o qual apoia-se nos núcleos⁴ constitutivos do Serviço Social. Esses buscam por uma formação que compreenda a ação profissional a partir de um “debate teórico-metodológico que permita o repensar crítico do ideário profissional e, conseqüentemente, da inserção dos profissionais, recuperando o sujeito que trabalha enquanto indivíduo social (ABEPSS, 1996, p. 9).

Estes núcleos quando interligados permitem uma formação menos fragmentada, rompendo com a visão formalista do currículo. Esta estrutura curricular deve refletir o atual momento histórico e projetar-se para o futuro, abrindo novos caminhos para a construção de conhecimentos, como

⁴ [...] núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social; núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio histórica da sociedade brasileira e núcleo de fundamentos do trabalho profissional (ABEPSS, 1996, p. 8).

experiência concreta no decorrer da própria formação profissional (ABEPSS, 1996, p. 9) uma vez que “os assistentes sociais estão sendo chamados a atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas e do planejamento, gestão e monitoramento, inscritos em equipes multiprofissionais” (IAMAMOTO, 2009, p. 31).

2.2 Formação para campo da saúde: o diálogo com o campo do social

Conforme a Constituição Federal de 1988, tanto as ações quanto os serviços de saúde compõem uma rede organizada sobre a lógica de três diretrizes, sendo uma delas a integralidade da atenção, a qual é compreendida como o “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Assim, também se torna estabelecido constitucionalmente que é dever do Sistema Único de Saúde (SUS) “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. [...] isso deve incluir todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal” (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007, p. 26). É através desse princípio que se formula condições suficientes e necessárias com vistas à garantia de ações integralizadas e interdisciplinares aos usuários dos serviços de Saúde.

[...] a integralidade da atenção, então, deve informar o campo das práticas e o de uma formação que dê possibilidade a essas práticas. [...] se não cabe ao setor da saúde o disciplinamento da educação por meio do ensino em instituições educacionais, cabe-lhe contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, como determina a Constituição Nacional ao setor da educação, e par que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 1401).

Para tanto “contextualizar a formação profissional dentro das mudanças contemporâneas do mundo do trabalho” (FEITOSA; LAGO; FEITOSA, 2017,

p.191) é fundamental, uma vez que cabe tanto ao SUS quanto às Instituições formadoras o papel de formar profissionais.

[...] as instituições formadoras devem prover os meios adequados à formação de profissionais necessários ao desenvolvimento do SUS e a sua melhor consecução, permeáveis o suficiente ao controle da sociedade no setor, para que expressem qualidade e relevância social coerentes com os valores de implementação da reforma sanitária brasileira (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 48).

Logo, compreender o processo de formação no e para o campo da saúde é entender que este implica um diálogo entre diferentes áreas de conhecimentos, significa saber reconhecer a sua pluralidade a qual é fundamental para o desenvolvimento das “competências profissionais” (CAMPOS, 2000). Esta pluralidade de saberes-cursos com “diferentes e específicas Diretrizes Curriculares Nacionais”- (CAMPOS, 2000, p. 260), contribuem tanto para a defesa quanto para o “desenvolvimento de competências reais e práticas no trabalho em saúde” (CAMPOS, 2000, p. 264). O que se faz necessário compreender a dimensão de núcleo de saber e os saberes do campo. Esses dois componentes é o que permitirá compreender a saúde como uma produção social. O núcleo seria “como uma aglutinação de conhecimentos[...] demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; enquanto campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outro apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas” (CAMPOS, 2000, p. 220).

A produção de cuidado a qual envolve o processo saúde-doença, é complexa, logo não se restringe apenas ao campo do biológico. Para tanto, “além de ampliar a base conceitual da ação de cada profissional, é necessário a configuração de equipes para a ação multiprofissional, buscando a maior potência de cada ação” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 1408), principalmente ao consideramos que convivemos permeados pelo debate em torno da necessidade de “transformar os conceitos e as práticas de saúde que orientam o processo de formação para produzir profissionais capazes de

compreensão e ação relativas à integralidade nas práticas em saúde” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 1408).

Assim, a partir da ampliação do conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, “ressalta as expressões da questão social” (BRASIL, 2010, p. 39) ao aceitar que “ a doença ou a saúde não são situações estáticas, mas dinâmicas, impossíveis de serem explicadas unicamente pela interação mecânica de parte do organismo humano” (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 228) o que demonstra que não é possível “compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais” (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 229). É nessa perspectiva que a formação profissional do assistente social é conduzida para a atuação no campo da saúde, assim como é através dessa concepção de saúde a qual busca ações integralizadas e coletivas que o núcleo de saber do social dialoga com o campo da saúde.

O Serviço Social é uma profissão de caráter interventivo, atuando nas múltiplas faces da questão social, nesse sentido, deve ter como eixo central “ a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão articuladas aos princípios dos projetos de Reforma Sanitária e ético-político do Serviço Social” (IMAMAMOTO 2009, p. 213).

[...] em virtude de a intervenção dar-se na vida e na história, o processo de intervenção na realidade pressupõe a intrínseca relação entre o *corpus* de conhecimento da profissão e sua articulação com os saberes híbridos presentes na vida do ser social, que são marcados tanto pela historicidade, quanto pelas políticas sociais e pela [re]configuração **do** e **no** território (JOAZEIRO, MARIOSIA, 2010, p. 186).

Nesta perspectiva, o projeto ético-político da profissão pauta-se na perspectiva da totalidade social. Conceitos tais como a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade são essenciais nas ações interventivas do assistente social.

3 INTERDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE: ATENÇÃO BÁSICA E MATRICIAMENTO UMA DINÂMICA EM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

O campo da Saúde Mental tem se caracterizado um espaço de cuidado coletivo, exigindo de os profissionais relacionar seu campo de saber com os saberes das demais profissões, uma vez que “a atenção no campo da Saúde Mental é constituída por diversos sujeitos sociais, com processos de formação em diferentes áreas” (FEITOSA; LAGO; FEITOSA, 2017, p.191), assim os “profissionais compartilham o seu saber, fazendo perceber que existe o campo comum a todos e o núcleo específico de cada especialidade ou profissão” (BRASIL, 2011, p. 16).

Atualmente, um instrumento que vem permitindo o cuidado compartilhado e articulado tanto interdisciplinarmente quanto intersetorialmente é o matriciamento, a partir da relação entre atenção básica- equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) - e atenção especializada- equipe de apoio matricial. Essas, são ao mesmo tempo, “arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões” (BRASIL, 2011, p. 14). Cabe destacar que os “profissionais matriciadores em saúde mental na atenção primária são psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, enfermeiros de saúde mental” (BRASIL, 2011, p. 16). Portanto, o processo de intervenção não é monopólio nem ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde.

O matriciamento “é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (BRASIL, 2011, p.14) sendo assim, um instrumento significativo dessa articulação. No Piauí Estado “situado na região Nordeste do país, dividido administrativamente em 11 territórios de desenvolvimento, conta com 224 municípios [...] tem como capital a cidade de Teresina, que concentra a maioria dos bens e serviços do Estado, inclusive os

equipamentos de saúde” (JOAZEIRO; ARAÚJO; ROSA, 2017, p. 7-8), nela as ações de matriciamento ainda possuem baixa adesão quanto às equipes, representando uma lacuna entre as diretrizes da Política de Saúde Mental e o que se observa no território, tornando o trânsito entre as Unidades Básicas de Saúde e os CAPS um importante desafio para a atenção especializada. Dentro dessa produção de cuidado coletivo, é necessário a defesa do compartilhamento de saberes e experiências como instrumento do desenvolvimento de competências profissionais em saúde” (CAMPOS, 2000, p. 256).

Assim, a fragilidade dessa articulação também está relacionada as questões políticas, “paradoxalmente, em 2015, em função da crise financeira do governo federal, observa-se uma tendência dos gestores municipais do Piauí de desinvestir na Saúde Mental, observando-se uma intensa tendência de precarização e deterioração dos equipamentos da saúde mental” (ROSA, JOAZEIRO, 2017, p. 29) o que contribui para “atuações pouco diversificadas na rede, gerando uma ineficiente produção de saúde no meio social dos usuários, não havendo produção de cuidado no território” (FEITOSA; LAGO; FEITOSA, 2017, p.202).

As ações de intersetorialidade são fundamentais para garantir a integralidade do atendimento, bem como permitem e fortalecem as ações interdisciplinares nos espaços de cuidado. Esta “tem sido pensada como uma estratégia fundamental para atuar sobre problemas estruturais da sociedade e que incidem sobre o processo saúde-doença” (MONNERAT; SOUZA, 2014, p. 43). Dessa forma, a “abordagem psicossocial, foco dos projetos terapêuticos criados num matriciamento, nos remete diretamente ao trabalho em rede. O matriciamento já é um exercício da rede” (BRASIL, 2011, p. 200) trabalhar dentro da perspectiva de rede “é tecer possibilidades, aumentando as oportunidades de atuação dos indivíduos, dos profissionais e dos dispositivos de saúde num crescente corrente de corresponsabilidade” (BRASIL, 2011, p. 203).

[...] a intersectorialidade tem sido considerada como: uma nova *lógica* de gestão, que transcende um único "setor" da política social; e/ ou uma *estratégia* política de articulação entre "setores" sociais diversos e especializados. Além disso, relacionada à sua condição de estratégia, a intersectorialidade também é entendida como: *instrumento* de otimização de saberes; *competências e relações sinérgicas*, em prol de um objetivo comum; e *prática social* compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas (PEREIRA, 2014, p.24, destaques do autor).

A importância de se compreender o território, assim como seus limites e possibilidades, é fundamental para a articulação desses serviços com os demais pontos de Saúde, bem como com a rede socioassistencial já que, também é entendido como espaço da intersectorialidade de ações e políticas públicas, para resolver problemas concretos de uma população, pois fornecem as categorias analíticas necessárias para a identificação e a intervenção na realidade no território, compreendidos também como espaços coletivos que se expressam a solidariedade, a extensão das relações sociais, o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade.

A necessidade de estarem articulados aos demais pontos da rede psicossocial e de Saúde ressalta-se pela importância do território como mediador para esse fluxo contínuo de informação e serviços considerando que,

[...] o território não é apenas o conjunto dos sistemas naturais e de sistemas de coisas superpostas; o território tem que ser entendido como o *território usado*, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência; das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida (SANTOS, 2006, p. 14, destaques do autor).

Mesmo a intersectorialidade sendo identificada como "*transcendência* do escopo " setorial", essa transcendência geralmente se traduz como *articulação* de saberes e experiências" (PEREIRA, 2014, p. 26, destaques da autora) e nesse sentido vinculando-se à discussão sobre a interdisciplinaridade. Ainda conforme a autora a relação entre interdisciplinaridade e intersectorialidade "remete à relação dialética [...] trata-se de uma relação em que nenhuma das

partes ganha sentido e consciência se isolada ou separada das demais e das suas circunstâncias (de suas condições de existência e de seu meio) (PEREIRA, 2014, p. 33) é nesse sentido que se amplia a integralidade.

Para o fortalecimento dessa articulação, é necessário o investimento no processo de formação das equipes multiprofissionais por parte da gestão setorial das políticas, assim como cabe ao SUS e às instituições formadoras “atualizarem-se, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e (re) construir significados e práticas com orientação social” (FEITOSA; LAGO; FEITOSA, 2017, p.195). Essa perspectiva permitirá desenvolver no matriciamento a “elaboração reflexiva das experiências feitas dentro de um contexto interdisciplinar em que cada profissional pode contribuir com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes” (BRASIL, 2011, p. 16).

O campo da Saúde Mental na Atenção Básica “está em construção e novas técnicas de abordagem à identificação, ao tratamento e à integração estão em constante desenvolvimento no Brasil e em outros países” (BRASIL, 2011, p.197). Para tanto, precisa-se compreender que a garantia da integralidade nas ações desenvolvidas no âmbito da saúde está relacionada à interdisciplinaridade e a intersetorialidade, eixos fundamentais dessa articulação multidisciplinar. A intersetorialidade “não é uma estratégia técnica, administrativa ou simplesmente de boa prática gerencial. Pelo contrário. É um processo eminentemente político e, portanto, vivo e conflituoso” (PEREIRA, 2014, p. 37).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação no campo do Serviço Social tem sido desafiada a desenvolver no estudante, ao longo do processo de formação universitária, a capacidade de transitar e de relacionar os núcleos constitutivos do saberes

específicos do campo do Serviço Social, de seu *corpus* de saber historicamente construído, de sua instrumentalidade que torne possível apreender as expressões da questão social em diversos territórios marcados por singularidades, especificidades e atravessados por questões estruturais e conjunturais que estão adstritas ou não, aos serviços oferecidos nos diversos espaços sócio ocupacionais nos quais o profissional do Serviço Social se insere. Ressalta-se que o estudante em seu processo de formação deverá “gradualmente tornar-se capaz de intervir nessa realidade social complexa e multifacetada, fazendo uso de categorias analíticas pertinentes e indispensáveis para uma aproximação da atividade real de trabalho” (JOAZEIRO; MARIOSA, 2010, p. 202).

Pode-se apreender a partir das discussões aqui trazidas, que existe o campo comum a todos e o núcleo específico de cada especialidade ou profissão (CAMPOS, 2000) que são fundamentais para a garantia das ações que envolvem a articulação entre Atenção Básica e Atenção Especializada na Saúde Mental, possibilitando um atendimento adequado, qualificado e integral às pessoas com transtornos mentais e seus familiares, assim como possibilita a compreensão sobre os diversos pontos de vistas e dificuldades que perpassam a garantia do cuidado a esse segmento de população.

Assinala Feitosa, Lago e Feitosa (2017) que para além das relações horizontais que integram os componentes das equipes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais, cabe tanto ao SUS, quanto às instituições formadoras a reorientação das práticas, uma vez que a interface do trabalho dos profissionais é complexa e ampla, principalmente quando sua integração e configuração sofrem influências do processo da gestão política local.

As discussões aqui apresentadas, objetivaram contribuir para compreender, a importância do apoio matricial no campo da Saúde Mental e na formação, pois a despeito de ser um processo ainda recente, necessita ser melhor compreendido pelos profissionais, docentes e gestores envolvidos na produção do cuidado, para que possa realmente ser efetivado, uma vez o matriciamento pode contribuir para a reformulação de fluxos de atendimento

entre a Saúde Mental e a Atenção Básica. Nesse sentido, a intersectorialidade, dentro dessa perspectiva de articulação integrada com vistas à integralidade do atendimento às necessidades de vida dos usuários do campo da Saúde Mental, está relacionada diretamente com a interdisciplinaridade. Nesse sentido, a “tarefa de intersectorializar as políticas sociais não é fácil, mas também não é impossível, desde que a maioria esteja consciente de que vale a pena persegui-la em prol do interesse público” (PEREIRA, 2014, p. 37).

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social** (Texto na íntegra aprovado em assembleia em novembro de 1996). Rio de Janeiro: 1996.

Disponível em:

<http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 3252/57**. Regulamenta o exercício da profissão de assistente social. Rio de Janeiro, 27 ago. de 1957. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3252.htm>. Acesso em: 15 de abril. 2018.

BRASIL. **Lei nº 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: 13 abr. 2018.

BRASIL. **Lei no 8662/93, de 07 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativas do Brasil, Brasília, DF, 08 de jun.1993. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em: 15 maio. 2018.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 17 maio. 2018.

Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 492/2001**, aprovado em 3 de abril de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0492.pdf>>. Acesso em: 17 maio. 2018.

_____. **Parecer CNE/CES nº 1.363/2001**, aprovado em 12 de dezembro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1363_01.pdf> Acesso em: 17 abr. 2018.

_____. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 15**, de 13 de março de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES152002.pdf>. Acesso em: 20 de maio. 2018.

CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n.2, p.219-230, 2000.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 41- 65, 2004.

_____. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. 2004;20(5):1400-10.
CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2010> Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=parametros+do+servo+social+na+saude&oq=param&aqs=chrome.0.69i59j69i60j69i57j69i60j0l2.3243j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>>Acesso em 16 de abril de 2018.

CHIAVERINI, D. H *et al.* (Orgs.) **Guia prático do matriciamento em Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CFESS. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. **Resolução CFESS nº 273**, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.

FEITOSA, L. G. G.C.; LAGO, E. C.; FEITOSA, I. M. L.C. Contexto organizacional e implementação de políticas públicas de saúde mental sob a perspectiva do quadrilátero da formação. In: PEREIRA, S. L. B., ROSA, L.C. S., SILVA, E. K. B. , MAIA, J. B. D. (Orgs.) **A Política de Saúde Mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: MOTA, A. E. *et al.* **Serviço Social e Saúde - Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 161-196.

_____. O serviço social na cena contemporânea. CFESS; ABEPSS (Ed.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p.15-50

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

JOAZEIRO, E.M.G. Supervisão de campo no serviço social: lócus de formação e de ressingularização de saberes. **Serviço Social & Saúde**, Campinas: UNICAMP, v. 7 e 8, n. 78, dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634936/2824>. Acesso em: 21 set. 2017.

JOAZEIRO, E.M.G; MARIOSIA, D. F. Formação em Serviço Social: articulação entre expressões da “questão social”, políticas sociais e território. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, SP v. 12, n. 2 (16), p. 185-210, jul./dez. 2013 ISSN 1676-6806. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/download/8639494/7067>. Acesso em: 15 abr. 2018.

JOAZEIRO, E.M.G; ARAÚJO, L.J.C; ROSA, L.C.S. Formação e trabalho coletivo na saúde mental: intersetorialidade e sinergia. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF v. 11, n. 3, p. 69-84, 2017. ISSN 1982-8829. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2482/1842>> Acesso em: 15 maio. 2018

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Desafios atuais do sistema único de saúde-SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A. E. *et al.* **Serviço Social e Saúde**. Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2009, 218-241.

MONNERAT, G. L, SOUZA, R. G. Intersetorialidade e políticas sociais: um diálogo com a literatura atual. In: MONNERAT G.L.; ALMEIDA, N.L.T.; SOUZA, R. G. **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas (SP): Papel Social, 2014, p. 41-54.

PEREIRA, P. A; P. A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética In. MONNERAT G. L., ALMEIDA, N.L.T, Souza, R.G. **A intersetorialidade na agenda das políticas sociais**. Campinas (SP): Papel Social, 2014, p. 21-40.

ROSA, L.C.S. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

ROSA, L.C.S., JOAZEIRO, E. M.G. Rede de Atenção Psicossocial no Piauí: embalos em tempos incertos. In: PEREIRA S. L. B., ROSA, L. C. S., Silva EKB,

Maia JBD (Orgs.) **A Política de Saúde Mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M. *et al.* **Território e territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2006, p. 13-21.