

REFLEXÕES SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE TRABALHO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

REFLECTIONS ON INTERDISCIPLINARITY IN THE LABOR PROCESS OF THE CENTERS OF PSYCHOSOCIAL CARE

REFLEXIONES SOBRE INTERDISCIPLINARIEDAD EN EL PROCESO DE TRABAJO DE CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

Maria Carolina Pinheiro Meirelles¹

Luciane Prado Kantorski²

Álvaro Moreira Hypolito³

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo refletir sobre a interdisciplinaridade e suas implicações no processo de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial, considerando alguns conceitos e estudos existentes sobre o tema. É visível que os desafios para realização de práticas interdisciplinares passam pela superação de questões como: a manutenção de um modelo hegemonicamente médico-centrado, o fato dos profissionais às vezes não perceberem com clareza o seu papel na equipe e a existência de conflitos de poderes intrainstitucionais. Mas também, observam-se efetivos trabalhos interdisciplinares, com responsabilidade compartilhada e principalmente solidariedade, com os outros profissionais e com os usuários; não se limitando somente aos seus saberes e fazeres específicos, mas atuando com criatividade no campo de conhecimento da saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde mental.

Descritores: Enfermagem; Interdisciplinaridade; Processo de trabalho; Atenção psicossocial.

ABSTRACT: *This article aims to reflect about interdisciplinarity and their interferences in the work process of Centers for Psychosocial Care, whereas some concepts and studies on the topic. It is clear that the challenges for a successful interdisciplinary practice have as presupposition to overcome questions such as: the maintenance of a hegemonic doctor-centered model, the fact that many professionals do not perceive clearly their functions in their teams and the existence of intra-institutional conflicts over power relations. At the same time, there are effective interdisciplinary practices, based on shared responsibility and solidarity. These practices are not only limited to the technical knowledge and specific know-how but also include creativity in the Health Care knowledge field, from the completeness perspective for mental health care.*

Keywords: Nursing; Interdisciplinarity; Work process; Psychosocial care.

RESUMEN: *Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la interdisciplinaridad y sus implicaciones en el proceso de trabajo de los Centros de Atención Psicosocial, teniendo en cuenta algunos conceptos y estudios sobre el tema. Es visible que los desafíos a la realización de prácticas interdisciplinarias pasan por la superación de cuestiones como: el mantenimiento de un modelo hegemonicamente centrado en la figura del médico, el hecho de que los profesionales por veces no perciben claramente su papel en el equipo y*

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. 3ª Coordenadoria Regional de Saúde/SES/RS. carolinapmeirelles@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPEL. kantorski@uol.com.br

³ Pedagogo. Doutor em Curriculum and Instruction. Faculdade de Educação /UFPEL. hipolito@ufpel.tche.br

la existencia de conflictos de poderes intra institucionales. Pero también, se observan efectivos trabajos interdisciplinarios, con responsabilidad y solidaridad compartidas con otros profesionales y usuarios; sin que estén limitados a su saber y hacer específico, pero actuando con creatividad en el campo del conocimiento de la salud, en la perspectiva de la integralidad del cuidado en salud mental.

Descritores: Enfermería; Interdisciplinaridad; Proceso de trabajo; Atención psicosocial.

INTRODUÇÃO

Conforme a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, no artigo terceiro, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais e que os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.¹

Desenvolver ações em saúde, que venham ao encontro desse conceito, exige a percepção de que esses fatores estão implicados no modo como as pessoas, vivem em seu território, entendido como um espaço político em permanente construção por seus sujeitos sociais e seus tencionamentos.²

Assim como, uma maior diversidade de profissionais que possam através de um processo de trabalho interdisciplinar, enfrentar as inúmeras dificuldades que se apresentam para, num esforço solidário, construir práticas humanizadas de cuidado a partir de diferentes saberes e fazeres capazes de atender as necessidades de saúde da população.

O estudo da interdisciplinaridade é ainda incipiente, não oferecendo segurança teórica e metodológica para aqueles que se sentem atraídos em desenvolver um trabalho dessa envergadura. Há unanimidade quanto à falta de compreensão do tema, de abordagem difícil de ser entendida e aplicada, pois envolve variáveis, que são dependentes da construção de um trabalho coletivo, e que além de saberes também envolve intersubjetividades, que ocorrem no nível das relações interpessoais.³

O contexto histórico da virada de milênio, caracterizado pela divisão do trabalho intelectual, fragmentação do conhecimento e pela excessiva predominância das especializações, demanda a retomada da interdisciplinaridade, como uma relação articulada entre as diferentes profissões da saúde, a partir de um olhar plural, que respeite as bases disciplinares específicas, busque soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições e seja estratégica para a concretização da integralidade das ações de saúde.⁴

Para ter a interdisciplinaridade como relevante condição para novas práticas de trabalho e atenção à saúde é necessário compreendê-la a partir do cotidiano dos processos de trabalho nos serviços de saúde.

Pois, é no processo de trabalho, no qual as experiências e modos singulares, dos fazeres cotidianos de cada profissional de saúde operar seu “trabalho vivo em ato”, como expressão que dá significado ao trabalho no exato momento da sua atividade produtiva, que em última instância se define a assistência ou o modo de cuidar, como modelo de atenção à saúde.⁵

Na tradição de um modelo biomédico de atenção, o trabalho tem sido hegemonicamente centrado no médico. Contudo, não se produz mais cuidado em saúde sem o olhar de outros saberes, e numa concepção sistêmica da vida, nenhum modelo deve ser mais fundamental que outro, e sim todos tem que serem compatíveis.⁶

Nesse sentido, o sistema de saúde tem avançado com novas políticas e programas que buscam cada vez mais a participação ativa de outras profissões, como enfermeiros,

psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e cirurgiões dentistas, além da inclusão de educadores físicos, profissionais das artes, pedagogos, veterinários, agrônomos, etc.

Dessa forma, um dos grandes desafios dos serviços de saúde, que inclui a complexidade de atender nos territórios sanitários e a mudança no modelo de atenção conforme as diretrizes do SUS tem sido justamente o deslocamento das ações para uma equipe multiprofissional, que pode gerar modificações radicais nesse processo de trabalho.

Para tanto, é urgente que se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde, permitindo maior diversidade das ações e busca de consensos, através de uma relação baseada na interdisciplinaridade, e não mais na multidisciplinaridade – entendida como mera justaposição de saberes –, em uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe.⁷

É preciso se reconhecer dualidades, como certeza-incerteza, objetividade-subjetividade, buscando uma “ciência com consciência”, que reconhece nos seus saberes e fazeres seu caráter de construção social, histórica e cultural.⁸

Isso tem provocado a necessidade de revisão e reflexão das práticas de cada profissional e sua inserção nas equipes de saúde, para melhor definir seus objetos de trabalho. Para a enfermagem o grande desafio na contemporaneidade está justamente em sua consolidação como disciplina e na promoção da interdisciplinaridade, por meio da construção de um corpo de conhecimento próprio, envolvendo teoria, pesquisa e prática, e com compromisso com as necessidades da humanidade.⁹

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como serviços de extrema relevância para consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, tem exigido uma nova prática de trabalho, considerando especialmente o conjunto de atividades a que se propõe como parte da rede de atenção integral à saúde mental.

Os CAPS são serviços com responsabilidade de gestão e atenção sanitária territorializada e que na assistência prestada ao paciente devem incluir atividades como atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.¹⁰

A partir do ano de 2002, com a Portaria Ministerial nº 336 de 2002, que classifica os Centros de Atenção Psicossocial em ordem crescente por abrangência populacional e por complexidade, definindo a equipe mínima de profissionais e estabelecendo a clientela alvo, iniciou-se um rápido processo de cadastramento e ampliação de CAPS, em todo território brasileiro.¹⁰

Desse modo, tem-se observado que com as exigências do cadastramento e abertura de novos CAPS, estes serviços têm passado por importantes mudanças, as quais estão influenciando e exigindo novas práticas nos processos de trabalho, como a ampliação e a diversidade na composição das equipes, definidas pela legislação, a alta rotatividade dos profissionais dificultando a continuidade do trabalho, diferentes carga horária de trabalho entre os profissionais, e o perfil dos profissionais, incluindo formação e capacitação para a natureza do trabalho em saúde mental em serviços comunitários, fora dos hospitais psiquiátricos, etc.

Essas mudanças podem estar levando as inúmeras dificuldades de desenvolvimento do trabalho interdisciplinar, que exige uma horizontal, afetiva e solidária relação entre

profissionais, com responsabilidade compartilhada, e que resulte na transformação de suas práticas no sentido de irem ao encontro de um novo modelo de atenção.

Portanto, este estudo objetiva refletir sobre a interdisciplinaridade e suas implicações no processo de trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial, considerando alguns conceitos e estudos existentes sobre o tema. Para tanto, organizou-se dois tópicos: a interdisciplinaridade e o trabalho em saúde; e, interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial.

Interdisciplinaridade e o trabalho em saúde

O conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX, mais especificamente, a partir da década de 60, como uma necessidade de transcender a fragmentação do saber, decorrente da excessiva especialização causada pelo positivismo, como paradigma hegemônico do saber no mundo moderno e pela afirmação de forma isolada das disciplinas.¹¹

Desenvolver o trabalho em saúde, superando esta histórica influência de isolamento e fragmentação dos saberes tem sido um grande desafio em serviços com multiprofissionais.

Para que se avance na compreensão da interdisciplinaridade é imprescindível lembrarmos que essa não anula a disciplinaridade. Assim como não significa a justaposição de saberes, também não anula a especificidade de cada campo do saber. Antes de tudo, implica numa consciência dos limites e das potencialidades de cada profissão com vistas a um fazer coletivo.¹²

A interdisciplinaridade emerge não somente da sua composição, mas da sua funcionalidade, que certamente dependerá da forma como cada profissional percebe e se apropria do seu saber, das suas funções, dos seus papéis e também, das expectativas que possa ter em relação ao outro, em relação à sua tarefa e em relação à sua vida.¹³

A interdisciplinaridade não anula as formas de poder, que todo o saber comporta, mas exige a disponibilidade para partilhá-lo. Trata-se de não ocultar o seu próprio saber/poder, mas, ao contrário, torná-lo discursivo e acessível à compreensão de outros.¹⁴

É importante assinalar que a prática nos leva a uma realidade totalmente distinta, em que o trabalho em equipe, se aproxima mais do que podemos rotular como multidisciplinar. Isto acontece pelo fato em que os conhecimentos profissionais dos componentes das equipes, não se integram, reproduzindo o que foi aprendido nos bancos universitários. Geralmente há uma dificuldade de interação entre o médico, o enfermeiro, o cirurgião dentista e o pessoal de nível técnico, já que cada um teve uma formação segundo os princípios éticos e corporativos de cada profissão, desconhecendo os potenciais de cada componente da equipe.¹⁵

Entretanto, mesmo que esses encontros entre disciplinas de diferentes profissionais possam levar à disputa, à intransigência e à falta de respeito entre os mesmos, podem também apresentar como resultado a constituição de um novo campo de conhecimento, com um aparato conceitual próprio, consolidado entre pares e com reflexos substanciais no formato institucional.¹⁶

Compreender os potenciais e as limitações de sua própria disciplina e das outras disciplinas, sem julgamento hierárquico, reconhecendo a importância do papel de cada uma no processo de construção da prática interdisciplinar é fundamental nas relações de trabalho.⁴

Desse modo, exercer a interdisciplinaridade além de ser uma imperiosa necessidade para qualidade da atenção à saúde, também tem exigido grandes esforços dos profissionais, que ainda parecem se sentir mais seguros nas práticas isoladas de domínio de

seus saberes do que se permitir compartilhar conhecimentos e potencializar as ações de um trabalho verdadeiramente de equipe.

Interdisciplinaridade no processo de trabalho de CAPS

A história de construção de alguns CAPS, pela mobilização de trabalhadores, gestores e comunidade, parece ter iniciado com as experiências de um processo de trabalho fundamentado em práticas interdisciplinares, possivelmente por apresentarem na origem uma maior preocupação com a produção do cuidado de saúde mental desejado, do que com a manutenção das práticas disciplinares isoladas de cada profissão envolvida.

Contudo, hoje se observam CAPS, que se constituem apenas em um novo serviço com muitos profissionais, mas sem a clareza de que trabalho precisa ser construído a cada dia, na perspectiva de um novo modelo de atenção à saúde.

O modo psicossocial, expressão usada por Costa-Rosa, como um paradigma da saúde mental coletiva, exige horizontalização e não verticalização das relações intra-institucionais, participação e não exclusão, interprofissionalidade integradora e não fragmentadora do processo de produção em saúde.¹⁷

Ainda é importante lembrar, que no trabalho em saúde a institucionalização dos saberes e a organização das práticas ocorrem mediante a conformação de *núcleo* como uma aglutinação de conhecimentos em um saber para determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso e demarcando a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o *campo*, como um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscaria em outras apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.¹⁸

O campo psicossocial é o lugar onde a ação é produzida, pressupõe integração da equipe, ausência de competição ou rivalidade e sim solidariedade, um modelo assistencial coletivizado, produzido num espaço multiprofissional com qualidade interdisciplinar, com superação da rigidez da especificidade profissional e flexibilidade para gerar o produto de saúde mental, compatível com a necessidade dos usuários.¹⁹

Especialmente na Enfermagem²⁰, embora o discurso aponte para atividades de relacionamento interpessoal e trabalho interdisciplinar, ainda são mantidas as práticas tradicionais, como triagem e controle de medicamentos, ocupando-se muitas vezes daquelas que têm por finalidade a organização do trabalho dos demais profissionais e, portanto, tornando-se meio / instrumento do trabalho médico e psicológico, com escassa ou nenhuma atuação técnico-assistencial específica.

Tais considerações sobre o processo de trabalho de saúde mental apontam a necessidade de mudanças na divisão desse trabalho coletivo. Interdisciplinarizar pressupõe a coexistência de ações técnicas privativas dos profissionais e a execução de algumas ações comuns, com tendência à horizontalização das relações de poder. Entretanto, a diluição gradativa das peculiaridades de cada profissão, é acompanhada por tensão, uma vez que as relações hierárquicas são mantidas e reproduzidas principalmente, entre médicos e não médicos, considerando diferenças salariais, prestígio e status profissional, além do fato de ser atribuída ao médico a responsabilidade pela atenção ao usuário.²¹

O modo psicossocial requer uma redefinição do trabalho das equipes de saúde mental e é, no cotidiano, nos confrontos e nas contradições entre a reprodução e a recriação, próprios das práticas de assistência à saúde, que pode ocorrer um processo contra-hegemônico que resgate os envolvidos (trabalhadores e usuários) como sujeitos sociais e cidadãos.²²

Na integralidade do cuidado, o reduzido diálogo interprofissional impede uma real prática interdisciplinar, mantendo a configuração da sobreposição de saberes. Neste caso,

trata-se menos da corrente teórica de adoção do profissional (psicanalítica, psicodrama, cognitivismo, etc.) e muito mais da dimensão do sujeito que é privilegiado na sua clínica (biológica, psicológica, social, cultural, política, etc.²³

A adesão a um projeto interdisciplinar carece de transformações, desconstrução e reconstrução do que é apresentado tradicionalmente. Nisso, está implícito o processo de aprender a aprender e o de aprender a conviver, baseado nos pilares da educação para o século XXI: aprender a conhecer, pelos instrumentos da compreensão; aprender a fazer, agindo sobre o meio envolvente; aprender a viver juntos, participando e cooperando com os outros; e aprender a ser, que integra as três precedentes.^{24,25}

A interdisciplinaridade como um desafio para todos aqueles que se sentem atraídos pela sua prática, na qual respeito, abertura para o outro, vontade de colaboração, cooperação, tolerância, diálogo, humildade e ousadia são aspectos inerentes a esse processo.²⁵

A interdisciplinaridade é percebida como atitude, postura profissional que envolve capacidade de cooperação, respeito à diversidade, abertura para o outro, vontade de colaboração, diálogo, humildade, ousadia, coerência, respeito e desapego.^{3,23}

Assim, a interdisciplinaridade nos processos de trabalho dos CAPS, como de outros tantos serviços de saúde com diversidade profissional, passa pela possibilidade de entendimento de que a institucionalização de saberes e sua organização em práticas ocorrem mediante a conformação de núcleos como o da enfermagem, da medicina, da psicologia e outras; e àquelas do campo da saúde, que não se restringem às especificidades de cada profissão.

Práticas que incluem o desenvolvimento em equipe do Plano Terapêutico Singular (PTS), como um conjunto das propostas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe com trabalho interdisciplinar.²⁶

Propostas terapêuticas com a inclusão e troca dos diversos saberes e das ações específicas de cada profissional, mas contemplados em um processo de trabalho construído com as ações do campo de saúde, que garantam a integralidade do cuidado, como acolhimento, interconsulta, visita domiciliar, e, principalmente, territorialização e gestão local em saúde.

O desenvolvimento de ações interdisciplinares é uma função, uma habilidade, que precisa ser exercitada, ser construída cotidianamente, dentro das relações estabelecidas pelos profissionais, mas principalmente a partir de ações e práticas reinventadas, com diferentes modos de comunicação e interação. Visto que, as tradicionais relações hierárquicas e verticais, centradas no cumprimento de ações individuais específicas de cada profissão, são incompatíveis com interdisciplinaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se ter sido possível alcançar o objetivo deste estudo, apresentando conteúdos e discussões suficientes para refletir sobre a interdisciplinaridade e suas implicações no processo de trabalho de Centros de Atenção Psicossocial, principalmente porque muitas dos conceitos e resultados de estudos apresentados, são observadas pelos autores no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial.

Com certeza são necessários mais estudos que auxiliem a identificar e compreender as contradições e desafios que se apresentam no processo de trabalho dos CAPS, a partir da interdisciplinaridade, que implica no exercício do diálogo com os outros, se corresponsabilizar, e construir redes intra-setoriais. O importante é que mesmo que isso exponha fragilidades e movimente as relações de poder, caminhe na perspectiva de um

processo de produção de cuidado com o trabalho do médico e do enfermeiro e do psicólogo, e de tantos outros profissionais necessários, e não o de um ou o de outro isoladamente.

É visível que os desafios para a realização de práticas interdisciplinares ainda passam pela superação da manutenção de um modelo hegemonicamente médico-centrado, do fato de os profissionais muitas vezes não perceberem com clareza o seu papel na equipe e da existência de conflitos de poderes intrainstitucionais. Mas também, observam-se efetivos trabalhos interdisciplinares, em que ocorre responsabilidade compartilhada e, principalmente, solidariedade com os outros profissionais e usuários, não se limitando somente aos seus saberes e fazeres específicos, mas atuando com criatividade no campo de conhecimento da saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado.

É necessário que as ações interdisciplinares se concretizem nas atividades elementares destes serviços de saúde mental, através dos estudos de caso, das reuniões de equipe, e de tantas outras que promovam um espaço de trocas de saberes e intervenções coletivas.

Mais do que separar práticas multidisciplinares de práticas interdisciplinares, deve-se evitar binarismos do que vem a ser uma prática certa ou errada. Uma prática interdisciplinar não se opõe a práticas multidisciplinares, mas vai ser constituída e construída a partir das práticas existentes no processo de trabalho.

Enfim, espera-se poder contribuir para uma ação reflexiva dos trabalhadores dos CAPS para a construção de práticas solidárias e humanizadas, que venham ao encontro de uma desejada mudança de modelo da atenção à saúde mental, que considere os movimentos da reforma psiquiátrica e sanitária brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
2. Mendes EV. Distritos Sanitários: Conceitos-chave. In: Mendes EV (Org). Distritos sanitários: o processo social de mudanças das práticas do Sistema Único de Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.
3. Gattás MLB, Furegato ARF. Interdisciplinaridade: uma contextualização. Acta Paul Enferm. 2006; 19(3):323-7.
4. Saupé R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competências dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2005; 9(18):521-36.
5. Merhy EE, Magalhães Jr HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno, WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2004.
6. Capra, F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 25ª ed. São Paulo: Cultrix, 1982. 447 p.
7. Costa Neto M, organizador. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
8. Morin, E. Uma ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.
9. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teorias de enfermagem, trabalho e conhecimento contemporâneo. Texto e Contexto Enferm. 2002; 11(1):86-104.



10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
11. Minayo MCS. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina*. 1991; 24(2):70-77.
12. Gomes R, Deslandes SF. Interdisciplinaridade na saúde pública: um campo em construção. *Rev Latino-am Enfermagem*. 1994; 2(2):103-114.
13. Gomes DCR, organizador. Interdisciplinaridade em saúde: um princípio a ser resgatado. Uberlândia (MG): EDUFU; 1997.
14. Pombo O. Interdisciplinaridade: ambições e limites. Lisboa: Relógio d'água; 2004.
15. Santos MA, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no programa saúde da família. *Arq catarin med*. 2004; 33(3):31-40.
16. Santos MS. Integração e diferenças nos encontros disciplinares. *Rev Bras Ciências Sociais*. 2007; 22(65):51-65.
17. Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante P, organizador. *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro (RJ): Nau ; 2003. p. 13-44.
18. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(2):219-30.
19. Aranha e Silva A, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(3):441-9.
20. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003; 11(3):333-40.
21. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas /Unicamp; 1998.
22. Oliveira AGB, Alessi NP. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho da reforma psiquiátrica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):191-03.
23. Nunes M, Torrenté M, Ottoni V, Moraes Neto V, Santana M. A Dinâmica do Cuidado em Saúde Mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):188-96.
24. Delors J. O Educação: um tesouro a descobrir. São Paulo : Cortez, 1999.
25. Fazenda ICA. Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro: efetividade ou ideologia? 4ª ed. São Paulo (SP): Loyola; 1996.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada. Brasília: MS, 2004.

Data de recebimento: 13/02/2011

Data de aceite: 12/04/2011

Contato com autora responsável: Maria Carolina Pinheiro Meirelles

Endereço: Praça 20 de Setembro, 904-A/304, Pelotas-RS, CEP: 96015-360

E-mail: carolinapmeirelles@yahoo.com.br