

FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE MENTAL: REORIENTANDO O TRABALHO NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Speech, Language and Hearing Sciences and Mental Health: redirecting the work according to psychosocial care

Vladimir Andrei Rodrigues Arce⁽¹⁾

RESUMO

Processos de trabalho em Saúde Mental da Fonoaudiologia no âmbito de um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil são o tema deste estudo. A partir de uma reflexão sobre os limites da clínica fonoaudiológica tradicional desempenhada com crianças que apresentavam graves transtornos mentais em um serviço público especializado em Saúde Mental infanto-juvenil no Distrito Federal, propôs-se a reorientação do trabalho a partir da criação de novos dispositivos clínicos no sentido da desinstitucionalização e do cuidado interdisciplinar. A busca pela interdisciplinaridade e o rompimento com ações fragmentadas e isoladas dos profissionais foram as principais mudanças observadas. Na realidade do trabalho dos fonoaudiólogos foram inseridas práticas de acolhimento, atendimentos em grupo, ações intersetoriais, participação em oficinas terapêuticas e educação permanente, bem como foram redefinidos critérios para o acesso precoce de usuários ao profissional a partir de uma gestão coletiva da clínica. Houve significativo avanço no cuidado em saúde mental de crianças atendidas no serviço, com importantes reflexos na transformação das concepções e das práticas de saúde produzidas pelos fonoaudiólogos. Propõe-se que a Fonoaudiologia ultrapasse a barreira estrita da produção científica clínico-terapêutica disciplinar acerca dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento em direção à construção de uma clínica psicossocial, de modo a assumir e fortalecer o papel político deste profissional na luta pela permanente implantação da Reforma Psiquiátrica brasileira, em defesa do cuidado integral a estas crianças.

DESCRITORES: Fonoaudiologia; Saúde Mental; Criança; Adolescente; Serviços de Saúde Mental

■ INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira se refere a um importante e complexo processo político e social, que por meio da articulação de diferentes atores sociais, busca um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais que permeiam o cuidado a pessoas com sofrimentos psíquicos, de modo a afirmar o direito do acesso a serviços de atenção psicossocial e a superação do modelo asilar hegemônico de tratamento psiquiátrico manicomial no Brasil¹. Assim, formula, cria condições e institui novas práticas terapêuticas que visem à inclusão do usuário em saúde mental na sociedade e na cultura².

Neste sentido, a Saúde Mental tem apresentado importantes avanços em relação à criação de políticas públicas que proponham o cuidado integral às pessoas que sofrem com graves transtornos mentais em todas as idades³. Na base destas políticas observa-se o princípio da desinstitucionalização, que representa o deslocamento do centro de atenção das instituições para a comunidade, onde práticas e concepções são transformadas, buscando-se não a cura, mas a produção de vida, de modo a reconstruir o sujeito histórico que o modelo tradicional reduziu e simplificou⁴, buscando tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida⁵. Funda-se, assim, a perspectiva da Atenção Psicossocial no cuidado em Saúde Mental, organizada a partir da criação de serviços substitutivos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS.

⁽¹⁾ Departamento de Fonoaudiologia do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

Estes centros representam os principais dispositivos estratégicos para a organização dos serviços de Saúde Mental^{6,7}, fundando-se na ampliação do conceito de clínica, ao qual são iminentes os procedimentos socializantes⁸, tendo como diretriz a noção de território enquanto espaço de convívio social e expressão de subjetividades, onde a prática terapêutica deve ser diferente do consultório⁹.

De modo a atender o público infantil, que historicamente foi negligenciado em relação à cobertura de serviços públicos de saúde mental¹⁰, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenis, os CAPSi's, que buscam fornecer cuidados intensivos a crianças acometidas por transtornos mentais graves. Nestes serviços são desenvolvidas práticas de saúde interdisciplinares e intersetoriais, a partir da inserção territorializada com foco numa proposta de atuação em rede, promovendo atenção em saúde mental baseada na integralidade do cuidado¹¹. Nesta perspectiva, as concepções e as práticas de tratamento clínico passam a ser repensadas, uma vez que a interdisciplinaridade e o foco no sujeito, em sua família e na comunidade, tornam-se questões centrais nos processos terapêuticos, em detrimento da atenção unicamente ambulatorial, individual, medicalizada, centrada no diagnóstico e distante da realidade onde cada criança se insere.

Estas novas concepções e práticas estruturantes dos CAPS demandam necessariamente a reorganização dos processos de trabalho em saúde mental em direção aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira, com vistas a afirmar a clínica psicossocial¹², o que representa um importante desafio para os trabalhadores dos serviços substitutivos, dentre eles o fonoaudiólogo, que historicamente privilegiou abordagens clínicas centradas no indivíduo e na patologia, desempenhadas essencialmente em serviços ambulatoriais, o que precisa ser repensado.

Assim, faz-se necessário conhecer e analisar as experiências de organização do processo de trabalho desenvolvidas por fonoaudiólogos que compõem as equipes interdisciplinares dos CAPSi's, de modo a se identificar potencialidades e limites que caracterizam este processo, permitindo apontar possíveis contribuições para a transformação das práticas dos trabalhadores que vivenciam realidades semelhantes, bem como elementos que devem ser considerados nos currículos dos cursos de Fonoaudiologia, que de forma geral não contemplam a formação acerca do tema.

Neste sentido, esse artigo tem como objetivo realizar uma análise descritiva da experiência de reorientação do processo de trabalho desenvolvido pelo serviço de Fonoaudiologia de um Centro de

Atenção Psicossocial infanto-juvenil em Brasília, Distrito Federal, em direção à construção de uma clínica psicossocial.

■ APRESENTAÇÃO DO CASO

Este artigo é parte dos resultados de pesquisa desenvolvida na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob o protocolo de número 129/08.

Caracterizando o CAPSi do Distrito Federal

O CAPSi do Distrito Federal está inserido no Centro de Orientação Médico Psicopedagógica (COMPP) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF), unidade fundada em 1969 e que ainda hoje é a única referência no cuidado a crianças com transtornos mentais e do desenvolvimento global. O COMPP conta com profissionais da Educação Física, Enfermagem, Fonoaudiologia, Medicina (Psiquiatria e Neuropediatria), Nutrição, Pedagogia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, e é organizado em ambulatórios de especialidades e projetos interdisciplinares, tais como o Grupo de Atenção aos Transtornos Alimentares (GATA), o Programa de Atenção a vítimas de Violência (PAV) e o CAPSi, que se configura enquanto um projeto interno do COMPP. Os profissionais dividem suas cargas horárias entre diferentes projetos e ambulatórios, não havendo possibilidade de dedicação exclusiva aos mesmos.

A proposta de atendimento a crianças e adolescentes com graves sofrimentos psíquicos surgiu a partir da iniciativa isolada de alguns profissionais da unidade em meados dos anos 1990, e em seguida, ambulatórios de atendimento a usuários com diagnósticos de Autismo, Síndrome de Asperger e Psicoses passaram a coexistir na dinâmica de trabalho do COMPP¹³. Entretanto, logo se percebeu que a complexidade da Saúde Mental infanto-juvenil não poderia ser reduzida a ações isoladas propostas por diferentes categorias profissionais em ambulatórios especializados, despontando assim o reconhecimento da necessidade de uma aproximação de diferentes saberes e práticas, o que culminou com a criação do CAPSi em 1998. Em 2003, o centro foi credenciado junto ao Ministério da Saúde.

O perfil da população atendida no COMPP é composto prioritariamente de famílias moradoras de regiões com baixos Índices de Desenvolvimento Humano e crianças com grande defasagem escolar, sendo que as principais queixas da população que busca o serviço se referem aos Distúrbios da

Linguagem e do Comportamento¹⁴. Assim como o COMPP, o CAPSi não é territorializado e sua clientela é ampla, atendendo crianças e adolescentes de 0 a 17 anos residentes no Distrito Federal e Entorno, região composta por municípios de Goiás e Minas Gerais.

Diferentes arranjos foram sendo desenhados ao longo do tempo no serviço, como é o caso da definição de idades para atendimento pelos profissionais. Três diferentes equipes foram formadas de acordo com o perfil de cada profissional: uma equipe para o atendimento a crianças até 8 anos, outra equipe para atender crianças entre 9 e 12 anos, e outra para adolescentes. Este artigo foca apenas a experiência do trabalho da equipe do CAPSi 0 a 8 anos. No período descrito, a equipe contava com 01 enfermeira, 01 psiquiatra, 02 fonoaudiólogos, 01 terapeuta ocupacional, 02 psicólogas, 01 psicomotricista, 01 assistente social, 01 educadora física, 01 auxiliar de Terapia Ocupacional e 01 auxiliar de Serviço Social.

Até 2007 os profissionais se organizavam preferencialmente em atendimentos individuais, de avaliação ou de terapias, sendo que na maioria das vezes os tempos terapêuticos de diferentes especialidades não coincidiam para uma mesma criança, ocasionando grandes filas de espera e desencontros no projeto terapêutico. O primeiro contato com a equipe ocorria pela consulta psiquiátrica, e devido à grande demanda de crianças não havia possibilidade de se aguardar a discussão em equipe para o estabelecimento dos projetos terapêuticos, ficando o diagnóstico e a primeira conduta a cargo da médica.

Ações em grupo e interdisciplinares eram pontuais, havendo apenas três grupos funcionando de forma periódica: o Grupo de Intervenção Psicológica, GIP, que realizava avaliações com familiares e as crianças recém ingressas no CAPSi por cerca de dois meses; o Grupo de pais com o Serviço Social; e as oficinas terapêuticas com mães e pais. Praticamente não eram realizadas visitas intersetoriais, como reuniões com escolas ou conselhos tutelares, tampouco visitas domiciliares, ficando o cuidado restrito à unidade de saúde.

A equipe se reunia semanalmente por cerca de duas horas, e neste espaço eram discutidos os casos mais graves, bem como eram realizados agendamentos prioritários entre as especialidades. Desta forma, não era possível aprofundar as peculiaridades, sendo apenas relatados as ações, os progressos e as dificuldades terapêuticas observados em cada atendimento.

A clínica tradicional da Fonoaudiologia em Saúde Mental

No contexto do serviço apresentado, a Fonoaudiologia contava com dois profissionais, que além de participarem da reunião de equipe, atendiam as crianças que apresentavam Transtornos Invasivos do Desenvolvimento de forma ambulatorial e individual, sobretudo aquelas que apresentavam alterações de linguagem, de fala e de motricidade orofacial. Alguns critérios eram estabelecidos de modo a eleger o perfil da criança que teria acesso à terapia. Em geral, crianças que apresentavam maior comprometimento de linguagem e do comportamento não eram indicadas para o atendimento fonoaudiológico, sendo estas primeiramente atendidas pela Terapia Ocupacional ou Educação Física, e posteriormente, se houvesse também desenvolvimento satisfatório da linguagem, passariam a ser acompanhadas pelo fonoaudiólogo. Este arranjo se justificou durante anos devido à escassez de profissional e excesso de demanda, fazendo com que os fonoaudiólogos da equipe passassem a estruturar o atendimento de acordo com seus perfis clínicos de formação, além de priorizarem casos que poderiam ser resolvidos mais rapidamente e que demandassem menor investimento terapêutico, e não de acordo com as necessidades identificadas.

Desta forma, os casos identificados precocemente não eram acompanhados de uma intervenção também precoce do fonoaudiólogo em relação ao desenvolvimento da linguagem, que por sua vez englobava praticamente a totalidade das queixas das famílias quando buscavam pelo serviço. Portanto, ao esperar que a criança começasse a produzir suas primeiras palavras para dar início ao tratamento, mesmo que estas fossem produzidas por volta dos 4 anos de idade, não se possibilitava que os usuários pudessem sequer ser orientados em relação ao desenvolvimento de seus filhos, evidenciando uma prática não acolhedora do sofrimento destas famílias.

Esta maneira de organizar o CAPSi incomodava alguns profissionais, que identificavam os limites e contradições inerentes à forma até então assumida, e várias reuniões da equipe passaram a ter o tema da organização do trabalho em Saúde Mental como principal desafio dos trabalhadores e do serviço. Este processo foi fomentado pela renovação de alguns profissionais na equipe, pelo apoio da direção da unidade e pela situação do contexto político que denunciava a péssima situação dos serviços de Saúde Mental no Distrito Federal, o que propiciou a organização de profissionais e usuários que passaram a cobrar melhorias na rede

de atenção, retomando a luta pela concretização da Reforma Psiquiátrica.

Além disso, em 2008, a partir de uma parceria da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com a Universidade de Brasília e o Ministério da Saúde, alguns profissionais foram selecionados para fazerem um curso de especialização em Saúde Mental, dentre eles um fonoaudiólogo da equipe. Esta oportunidade permitiu maior articulação de profissionais do CAPSi com demais serviços de Saúde Mental, promovendo troca de experiências e construção de uma rede de profissionais e serviços, rompendo com o isolamento da Saúde Mental infanto-juvenil em relação à área como um todo. Ademais, os componentes teóricos e metodológicos que compunham a matriz curricular do curso permitiram o aprimoramento de habilidades e competências dos profissionais para o processo de reorganização do trabalho que já estava em curso, sendo a realidade concreta do CAPSi o objeto de estudo e intervenção da especialização.

Desta forma, algumas mudanças passaram a ser buscadas por todos os profissionais da equipe, principalmente relacionadas à reorientação e reorganização do trabalho que vinha sendo desenvolvido há anos. De forma geral, construiu-se um entendimento de que a clínica desempenhada ainda não afirmava o processo de desinstitucionalização do cuidado à saúde mental das crianças, sendo centrada na patologia e nos procedimentos técnico-terapêuticos, com pouca abordagem interdisciplinar, grupal e familiar, além de tímida inserção nos territórios e articulação com outros setores da sociedade, ou seja, tinha limites na proposta de inserção social e valorização da autonomia, características que não corroboravam a Atenção Psicossocial, e que, portanto, deveriam ser enfrentadas.

Imbricada neste processo, a Fonoaudiologia também passou a questionar suas concepções e práticas de saúde mental, o que propiciou o surgimento de uma nova postura em relação às crianças e profissionais do CAPSi, e por conseguinte, o delineamento de novos dispositivos clínicos engendrados na perspectiva de se construir uma nova prática de saúde.

■ RESULTADOS

Construindo uma nova clínica para a Fonoaudiologia

Apoiada nas ideias de se estabelecer um cuidado referenciado pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica, e potencializada com a entrada de novos profissionais, a equipe do CAPSi assumiu como embasamento de suas ações a busca pela

integralidade do cuidado às crianças, o que passou a reorientar significativamente o trabalho da equipe. Neste contexto, os fonoaudiólogos, juntamente com os demais profissionais, começaram a propor e executar ações reestruturadoras que possibilitaram novos arranjos clínicos. A busca pela interdisciplinaridade e o rompimento com ações fragmentadas e isoladas dos profissionais representaram as principais questões pelas quais a equipe se mobilizou. Neste cenário, o campo de atuação do fonoaudiólogo também passou por mudanças.

A começar pela chegada das novas crianças ao serviço, onde se buscou valorizar e fortalecer o acolhimento, que era realizado por pelo menos dois profissionais da equipe, representando o primeiro contato das crianças com o serviço de saúde, bem como a primeira escuta qualificada do sofrimento daquelas famílias. Esta abordagem requer um conhecimento importante sobre a proposta de cuidado da equipe, e trazia importantes implicações no estabelecimento de vínculos terapêuticos.

Portanto, era necessário que a equipe construísse uma proposta coletiva de atendimento, e esta somente poderia ser viabilizada mediante criação de espaços qualificados para debater, refletir e propor novas abordagens e arranjos clínicos. Assim, as reuniões semanais foram repensadas e se tornaram fundamentais no processo de capacitação interna, onde as discussões de casos evidenciavam o esforço de educação permanente dos profissionais, que passaram a compartilhar conhecimentos especializados, na tentativa da horizontalização das relações. Ademais, discutiam-se questões teóricas, organizacionais e políticas, de modo a embasar a práxis profissional no âmbito da saúde mental infanto-juvenil.

Em relação à Fonoaudiologia houve uma redefinição de sua clientela, passando a intervir em casos diagnosticados mais precocemente, sendo que o principal critério definido para a admissão de novos usuários era a gravidade do caso a partir de um olhar global da equipe sobre a criança. Esta intervenção também sofreu uma importante inversão: os atendimentos em grupo passaram a ser prioridade, sendo que os atendimentos individuais tornaram-se exceções, avaliadas por toda a equipe. Desta forma, buscou-se ampliar a quantidade de atendimentos e a qualidade dos mesmos, uma vez que para cada grupo de 04 a 05 crianças havia dois ou três profissionais de diferentes áreas, ou seja, um atendimento necessariamente multiprofissional com vistas a concretizar a proposta da interdisciplinaridade. Surgiam, assim, os Grupos Terapêuticos Interdisciplinares, que contavam sempre com a participação de um fonoaudiólogo.

Além disso, o atendimento passou a ser organizado de forma semi-intensiva, sendo que após o atendimento em grupo, os profissionais acompanhavam as crianças durante o lanche.

Outra mudança também diz respeito à gravidade dos acometimentos dos transtornos de cada criança e o processo terapêutico. Se antes prevalecia a lógica do atendimento fonoaudiológico à criança com poucas dificuldades, busca-se, agora, garantir o cuidado àquelas que apresentam maior risco social e de exclusão, o que corresponde à proposta original do CAPSi. As demais crianças eram encaminhadas para o atendimento ambulatorial não intensivo.

Outros dispositivos também foram ampliados e contaram com a inserção do fonoaudiólogo. O grupo de pais, coordenado pela Assistente Social, passou a ter participação de todos os profissionais, que se revezavam semanalmente. Desta forma, os pais acompanhavam o processo terapêutico proposto, sendo diretamente inseridos no mesmo. Neste espaço também traziam dúvidas e sugestões, o que permitia maior integração entre famílias, profissionais e crianças.

As oficinas terapêuticas com pais e cuidadores passaram a integrar de forma mais sistemática o planejamento terapêutico daqueles que dela poderiam se beneficiar, sendo outro espaço privilegiado de diálogo com os pais, mas, sobretudo, de trocas entre eles.

Por fim, algumas ações intersetoriais também passaram a ser realizadas. Semestralmente, as crianças em idade escolar tinham seus professores convidados a participarem de uma reunião com os professores das outras crianças e com os profissionais do CAPSi. O objetivo era conhecer a realidade da criança na escola, orientar professores quanto à situação das crianças, discutir avanços e dificuldades no cuidado ampliado proposto, de forma a se estabelecer parcerias e maneiras de garantir maior inserção da criança em seu meio social, buscando também construir o processo de alta do serviço com acompanhamento permanente quando necessário e possível, tanto pela saúde quanto pela educação. Os professores tinham dúvidas especialmente em relação às possibilidades do desenvolvimento da linguagem das crianças, o que era discutido com todos os presentes.

■ DISCUSSÃO

Para se analisar o processo pelo qual passou o serviço de Fonoaudiologia do Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil de Brasília, faz-se necessário considerar as características históricas que marcam a construção da clínica fonoaudiológica

junto a crianças em situação de sofrimento psíquico, uma vez que se entende que a transformação das práticas de saúde mental não pode ser concebida de forma superficial, considerando-se apenas o debate técnico-científico, mas evidencia, sobretudo, a emergência do componente político-ideológico.

A construção de saberes e práticas de saúde no âmbito da Fonoaudiologia hegemonicamente priorizou a reabilitação clínica centrada no indivíduo e nas patologias, sobretudo as relacionadas à linguagem, com forte influência do modelo biomédico de atenção, tendo como principal local de atendimento o consultório, valorizando especialmente o conhecimento técnico-científico em detrimento do conhecimento acerca dos determinantes sociais que marcavam os sujeitos e suas histórias. O percurso histórico da construção da profissão demonstra os caminhos que levaram ao tecnicismo que ainda hoje traz importantes marcas à área, apontando como importante fator para tal a aproximação com a Medicina¹⁵, onde a Psiquiatria passou a exercer influência sobre os estudos das patologias da linguagem de crianças que apresentavam sofrimentos psíquicos.

Com a ampliação e diversificação dos espaços de atuação do fonoaudiólogo no Sistema Único de Saúde nos últimos anos¹⁶, estas características passaram a ser problematizadas, ainda que a Saúde Mental não seja representativa neste processo, sendo possível observar a preocupação dos profissionais com as práticas de promoção da saúde e prevenção das doenças, embora estas ainda sejam marcadas por características preventivistas¹⁷.

Nos serviços de Saúde Mental, ainda são poucas as experiências descritas e os estudos que façam a relação da Fonoaudiologia com a perspectiva da Atenção Psicossocial, sendo possível observar algumas experiências em ambulatórios e hospitais^{18,19}. Contudo, há uma grande produção acerca de abordagens e condutas clínicas fonoaudiológicas com crianças que possuem diferentes quadros de transtornos mentais, sobretudo autistas.

Estas características apontadas explicitam elementos que contribuem para a compreensão da necessidade e do desafio de se reorganizar os processos de trabalho do fonoaudiólogo. Na experiência apresentada, percebe-se que um dos principais desafios de toda a equipe é concretizar o processo de desinstitucionalização do cuidado, uma vez que o serviço não é territorializado e funciona dentro de uma instituição marcadamente ambulatorial, o que dificulta a mudança de paradigma. Neste sentido, é necessário que o serviço reveja sua posição na rede de cuidados de modo a apoiar a criação de outros CAPSi's, necessariamente inseridos nas comunidades.

A interdisciplinaridade e a intersetorialidade são pontos centrais no processo terapêutico de atenção psicossocial, uma vez que o rompimento com a clínica tradicional requer troca de saberes e construção de redes de apoio, que extrapolam os limites da saúde. Neste contexto, a compreensão do território a partir do reconhecimento dos recursos e necessidades da população é necessária e permite o desenvolvimento de ações voltadas para a inclusão social e o exercício da cidadania²⁰. Assim, práticas de atendimento em grupo, discussão de casos em equipe e em reuniões com escolas, conselhos tutelares e associações de pais, dentre outros dispositivos utilizados pela equipe, colaboram para que a prática do fonoaudiólogo se amplie e rompa com os limites do consultório.

Trata-se de um passo importante para o rompimento com a proposta tecnicista e disciplinar de terapia, uma vez que obriga o fonoaudiólogo a planejar e executar ações em parceria com outros profissionais que já atendiam estas crianças, compartilhando responsabilidades e dificuldades durante todo o processo terapêutico, explicitando novos posicionamentos ideológicos, teóricos e organizacionais, e conformando novos valores na prática clínica, como competência, humildade e democracia, caracterizando assim um posicionamento interdisciplinar²¹.

A superação dos critérios que limitavam o acesso das crianças, sobretudo daquelas que apresentavam quadros de maior gravidade, corrobora a proposta de atenção precoce com estabelecimento de prioridades, contribuindo para a organização dos fluxos de atendimento. A inserção no acolhimento também contribui para a desconstrução da identidade profissional segmentada, dando espaço para o estabelecimento de outra, a de profissional de saúde mental, que não ignora seus conhecimentos especializados, mas que compreende os limites do mesmo para o cuidado integral às crianças. Ademais, esta inserção no acolhimento permitiu o estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais, o que é primordial para a relação que se pretende construir.

Com relação às reuniões de equipe, estas se tornaram espaços fundamentais para o processo de educação permanente de todos os profissionais, tal como é proposta²², onde os profissionais podem refletir sobre o cotidiano real do trabalho, buscando saídas que consideram a realidade objetiva e os pressupostos teóricos da Atenção Psicossocial. Entretanto, ainda é necessário maior investimento dos gestores na capacitação dos profissionais²³, que apresentam dificuldades na proposta de reversão do modelo assistencial vigente, o que é um desafio ainda maior para o fonoaudiólogo, que não possui

ou tem pouco acesso a este conhecimento sistematizado durante a graduação.

Estas transformações, embora longe de serem suficientes e totalizantes, demonstram o empenho da equipe em buscar afirmar outra lógica de cuidado, que supere o modelo de atenção tradicional baseado no princípio doença-cura, centrado nos sintomas e na medicalização, e em ações verticais com forte influência do modo capitalista de produção. Pretende-se construir, assim, o cuidado em direção a um paradigma que situe a Saúde Mental no campo da Saúde Coletiva, demandando abordagens interdisciplinares e intersetoriais, onde as produções de saúde e de subjetividades são entrelaçadas¹².

■ CONCLUSÃO

Acerca dos avanços e dos desafios... em busca de uma identidade do fonoaudiólogo na Saúde Mental

Construir uma prática de Saúde Mental não é tarefa fácil para uma equipe de saúde, tampouco para o fonoaudiólogo. Reorganizar os processos de trabalho tendo como base a Reforma Psiquiátrica brasileira requer formação adequada, governabilidade sobre a gestão do cuidado no âmbito do território e tomada de decisão política coletiva favorável ao fortalecimento da Atenção Psicossocial em detrimento de uma clínica medicalizante e alienadora.

A reorientação do trabalho apresentada trouxe importantes impactos na maneira como os fonoaudiólogos concebiam seu trabalho no CAPSi e representavam para si seu objeto de atuação, antes simplificado e reduzido a diagnósticos e condutas pré-estabelecidos, e agora entendido como necessariamente amplo e complexo. A realidade do trabalho segue sendo problematizada e recriada de forma permanente, mas pode-se afirmar que o principal resultado alcançado neste processo diz respeito à tomada de consciência dos fonoaudiólogos em relação à sua identidade profissional, que se vincula diretamente ao campo da Saúde Mental.

As transformações observadas nas práticas de saúde desenvolvidas pelos fonoaudiólogos permitem ganhos qualitativos e quantitativos em relação às crianças cuidadas pelo fonoaudiólogo, que passaram a ter maior acesso a este profissional a partir de sua inserção no acolhimento e nos grupos interdisciplinares. Além disso, a defasagem nos tempos terapêuticos das diferentes especialidades observada na prática ambulatorial deu lugar à construção de um projeto terapêutico único, onde este tempo passou a ser comum para toda a equipe e para os usuários e a família.

A inserção de novos dispositivos clínicos na realidade do fonoaudiólogo, como o acolhimento, o atendimento em grupos, as reuniões intersetoriais, as oficinas e a intervenção durante o lanche, evidenciaram a superação dos limites dos consultórios na construção da clínica fonoaudiológica. Esta inserção propiciou uma aproximação à realidade social que marcava as histórias das crianças e de suas famílias, permitindo maior compreensão acerca da produção social do processo saúde-doença-cuidado em relação aos transtornos mentais. Com esta experiência, o sofrimento psíquico passou a ser visto como um campo de intervenção necessariamente interdisciplinar, atravessado pela linguagem, o que demandou a construção de um novo olhar sobre o cuidado em saúde mental das crianças.

Além disso, o trabalho do fonoaudiólogo extrapolou o campo da clínica e trouxe implicações para a unidade, à medida que ao definir melhor suas ações junto à equipe, permitiu maior aproximação da unidade ao seu papel esperado de ordenador da rede de prioridades em saúde mental, encaminhando para outros serviços aquelas crianças que poderiam usufruir apenas de atendimentos ambulatoriais.

Analisando a transformação das práticas dos fonoaudiólogos no contexto do CAPSi do Distrito Federal, percebe-se que a realidade descrita possui relação direta com os diferentes momentos em que a equipe e o serviço se encontravam. Portanto, não há como se analisar isoladamente a prática fonoaudiológica recortada dos contextos político-gerencial e clínico que permeavam a estruturação das ações em saúde mental infanto-juvenil no DF. Desta forma, a tomada de decisão da equipe por construir uma atenção pautada nas diretrizes da Reforma Psiquiátrica contribuiu para o delineamento das

ações que atualmente são propostas, mesmo que estas ainda careçam de uma avaliação específica de modo a se repensar permanentemente as dificuldades encontradas neste processo.

Ressalta-se que o fonoaudiólogo teve papel fundamental na problematização das práticas até então hegemônicas que valorizavam o saber isolado, o não compartilhamento, a atenção exclusivamente ambulatorial e individual, dificultando assim o surgimento de uma clínica psicossocial. Neste sentido, a lógica psicossocial antimanicomial, interdisciplinar, sem pré-conceitos, com flexibilidade e abertura para compartilhar saberes ainda precisa ser aprofundada e ampliada, mas já pode ser percebida na afirmação de um novo fonoaudiólogo.

A partir do entendimento de que houve significativo avanço no cuidado em saúde mental de crianças atendidas no CAPSi, com importantes reflexos na transformação das concepções e das práticas de saúde produzidas pelos fonoaudiólogos, propõe-se que a Fonoaudiologia ultrapasse a barreira estrita da produção científica clínico-terapêutica tradicional dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento em direção à construção de uma clínica psicossocial, de modo a fortalecer o papel político deste profissional na luta pela permanente implantação da Reforma Psiquiátrica brasileira, em defesa do cuidado integral a estas crianças.

■ AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Orientação Médico Psicopedagógico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e à equipe do Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil.

ABSTRACT

Work processes in Mental Health of Speech, Language and Hearing Sciences in a Psychosocial Care Center for children and adolescents (CAPSi) are the theme of this study. Reflecting about the limits of the traditional Speech, Language and Hearing clinical approach for children with severe mental disorders in a public mental health service in Federal District, Brazil, we proposed the reorientation of the work process towards the de-institucionalization and the interdisciplinary care in a psychosocial clinic. The interdisciplinary perspective and the overcome of fragmented and isolated actions were the main changes observed. Receptiveness practices, group care, inter-sector actions, participation in therapeutic workshops and permanent education were inserted in the routine of the speech therapists. The access criteria were redefined from a collective management of the clinic. There was a large improvement in mental health care at the CAPSi reflecting on changes in concepts and health practices of the professionals. It is proposed that further research in Speech, Language and Hearing Sciences take into account not only the traditional clinic of pervasive development disorders but also the psychosocial clinic, embracing and strengthening its political role in the campaign for the implementation of psychiatric reform and in the defense of integral care for these children.

KEYWORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Mental Health; Child; Adolescent; Mental Health Services

■ REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Berlinck MT, Magtaz AC, Teixeira M. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* 2008;11(1):21-8.
3. Borges, CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24(2):456-68.
4. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Nicácio F (org). *Desinstitucionalização.* São Paulo: Hucitec, 2001. p.17-60.
5. Pitta, AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(12):4579-89.
6. Campos RTO, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev. Saúde Pública.* 2009;43(Suppl 1):16-22 .
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Circular Conjunta n.º 01/03, de 13 de novembro de 2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <<http://www.unisite.ms.gov.br/unisite/control/ShowFile.php?id=100995> > Acesso em 22 out. 2012.
8. Rabelo AR. Um manual para o CAPS. Salvador: Editora Edufba; 2006.
9. Vieira Filho NG, Nóbrega SM. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica ao trabalho terapêutico em rede social. *Estud. Psicol. (Natal).* 2004;9(2):373-9.
10. Hoffmann MCCL, Santos DN, Mota ELA. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(3):633-42.
11. Couto MCV, Duarte CS, Delgado PGG. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2008;30(4):384-9.
12. Yasui S, Costa-Rosa A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Saúde em Debate.* 2008;32(78-80):27-37.
13. Medeiros LRB. O trabalho em saúde mental infante-juvenil no COMPP/DF: reflexões sobre a atuação do Setor de Psicopedagogia no contexto da equipe multiprofissional. In: Costa II, Grigolo TM (orgs). *Tecendo Redes em Saúde Mental no*

Cerrado: estudos e experiências de atenção em Saúde Mental. 1ª ed. Brasília: Universidade de Brasília; 2009. p.129-41.

14. Muza GM, Costa MP, Ribeiro AP. Estudo sobre queixas referidas em uma unidade de saúde mental da infância e adolescência. *Comun. cienc. saúde.* 2009;20(3):219-27.

15. Aarão PCL et al. Histórico da Fonoaudiologia: relato de alguns estados brasileiros. *Rev Med Minas Gerais.* 2011;21(2):238-44.

16. Moreira EAM, Mota HB. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS. *Rev. CEFAC.* 2009;11(3):516-21.

17. Penteado RZ, Sevilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios Comun.* 2004;16(1):107-16.

18. Almeida BPB. Fonoaudiologia e Saúde Mental. Experiência em equipe multiprofissional com portadores de transtornos mentais institucionalizados. [dissertação]. São Paulo (SP):

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.

19. Ramírez RSA, Matiz SC. Papel del fonoaudiólogo en el área de salud mental: una experiencia profesional en el hospital militar central. *Rev. fac.med.* 2009;17(1):26-33.

20. Leão A, Barros S. Território e serviço comunitário de saúde mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira. *Saude soc.* 2012;21(3):572-86.

21. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro C, Garcia Filho C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011;16(12):4685-94.

22. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 2005;9(16):161-8.

23. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009;14(1):297-305.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620146613>

Recebido em: 01/04/2013

Aceito em: 15/06/2013

Endereço para correspondência:

Vladimir Andrei Rodrigues Arce

Instituto de Ciências da Saúde/Departamento de Fonoaudiologia

Avenida Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela

Salvador – BA – Brasil

CEP: 40110-100

E-mail: vladimir.arce@ufba.br