

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MICHELLE CORREA DA GAMA

A EFETIVIDADE DO TRABALHO EM REDE NA
PERSPECTIVA DA SAÚDE/EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DO
CAPS i JOÃO PAULO II

SOUSA
2014

MICHELLE CORREA DA GAMA

A EFETIVIDADE DO TRABALHO EM REDE NA PERSPECTIVA DA
SAÚDE/EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DO CAPS I JOÃO PAULO II

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande.

Orientação: Prof. Me. Luan Gomes dos Santos de Oliveira.

SOUSA
2014

MICHELLE CORREA DA GAMA

A EFETIVIDADE DO TRABALHO EM REDE NA PERSPECTIVA DA
SAÚDE/EDUCAÇÃO NO ÂMBITO DO CAPS i JOÃO PAULO II

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel
em Serviço Social da Universidade Federal de
Campina Grande.

Orientador: Prof. Me. Luan Gomes dos Santos de
Oliveira.

Data de Defesa: de abril de 2014.

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Luan Gomes dos Santos de Oliveira (Orientador)

Prof. Dr. Antônio Marcelo Cavalcanti Novaes

Prof. Ma. Helmara Gicelli

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve por finalidade analisar a efetividade do trabalho em rede entre as políticas de saúde e educação no âmbito do CAPS i João Paulo II, no município de Sousa-PB. O mesmo visou encontrar os desafios que se apresentam à efetivação das ações em rede, na perspectiva da saúde mental. Para tanto, foram elaboradas comparações sobre o que está proposto em termos de legislação e políticas públicas para o público infanto-juvenil em situação psíquica e o que está posto à realidade com relação a saúde mental para os mesmos. Como instrumentos para a concretização deste trabalho, foram utilizados a pesquisa bibliográfica e o relato experimental com base na observação em campo, durante as disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II, a fim de, através do método A Sociologia das Ausências e Sociologia das Emergências, de Boaventura de Sousa Santos, analisarmos a hipótese inicial que afirma a efetividade das ações das políticas públicas em rede, e então refutá-la.

Palavras-chave: Saúde. Educação. Redes. Efetividade. Saúde mental.

ABSTRACT

This Labor Completion of Course had finally assay the effectiveness of networking between health policies and education within the CAPS i John Paul II, in the city of Sousa-PB. The same finding was aimed at the challenges facing the realization of the network actions from the perspective of mental health. To this end, comparisons about what is proposed in terms of legislation and public policies for children and youth in mental situation and what is laid to reality with respect to mental health for the same have been prepared. As instruments for the realization of this work, the literature review and experimental report based on field observation were used during the disciplines of Supervised I and II, in order, by the method of Absences Sociology and Sociology of Emergencies, Boaventura de Sousa Santos, be considered the initial hypothesis which affirms the effectiveness of the actions of public policies in the network, and then refutes it.

Keywords: Health. Education. Networking. Effectiveness. Mental health.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| 1 PERCURSO METODOLÓGICO | 11 |
| 2 O QUE ESTÁ PRO(POSTO) | 15 |
| 2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE: contextualização – da Reforma Sanitária à implantação dos CAPS. | 15 |
| 2.2 A POLÍTICA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL: suporte da Política de Educação Inclusiva. | 18 |
| 2.3 O TRABALHO EM REDE: efetividade de ações intersetoriais em políticas públicas. Como? | 22 |
| 2.4 O QUE ESTÁ POSTO: experiência no CAPS i João Paulo II | 27 |
| 3 PARTICIPO SENDO O MISTÉRIO DO PLANETA | 29 |
| 3.1 PELO DIREITO DE NÃO SER AUSENTE..... | 29 |
| 3.2 EFETIVIDADE EM REDE NESSA CONJUNTURA? | 38 |
| CONCLUSÃO | 47 |
| REFERÊNCIAS | 48 |

“And after all, you’re my wonderwall...” Oasis
Aos meus pais, Valter e Eliane,
Meus amores que desde sempre me protegem.
É por nós que estou aqui!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por todos os dias me dar coragem para levantar da cama e encarar a vida. Agradeço ao Pai pelos melhores presentes que já recebi, sendo eles, meus pais, meus familiares e meus amigos, pessoas indispensáveis em minha vida.

À minha mãe, Eliane Correa da Gama e ao meu pai, Valter Martins da Gama, por oferecerem todo o suporte para eu me tornar o que sou hoje e permanecer firme em meus objetivos. Amo vocês. Obrigada pela família que somos!

Aos meus avós, tios e primos que mesmo com a distância física, sei que torcem muito pelo meu sucesso. Saudade da presença constante de vocês!

Às minhas amigas de anos e todos os dias, Rafaela Teixeira, Polliana Martins, Jéssica da Costa, Jaciele Bezerra e Francisca de Sousa, pela lealdade e companheirismo. Muito obrigada, meninas. Amo vocês!

Às minhas companheiras de apartamento, onde aguentamos nossos “aperreios” diários de forma recíproca, às vezes gargalhando, às vezes discutindo, Cecylia Santos e Thais Claudino.

Às minhas colegas de sala que, constituindo a primeira turma do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande enfrentou muitos desafios no decorrer do curso, mas também reivindicou bravamente. Avante guerreiras!

Aos professores que passaram e aos que permanecem no curso de Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grade, por me ensinarem tanto para a profissão, como para a vida.

À minha supervisora de campo nos períodos das disciplinas Estágio Curricular Supervisionado I e II, Maria da Conceição Batista, e a toda equipe do CAPS i João

Paulo II pela disponibilidade em ensinar e apresentar a prática cotidiana. Este trabalho é consequência da minha experiência com vocês!

Ao meu orientador, Luan Gomes dos Santos de Oliveira, por apresentar uma nova possibilidade ao meu objeto de estudo, a qual me serviu de base para a construção deste trabalho. Obrigada por essa viagem pluralística, Mestre!

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu pudesse concluir o curso de Serviço Social na Universidade Federal de Campina Grande, na cidade quem me acolheu e ao mesmo tempo me apresentou inúmeros desafios, Sousa-PB.

ESSA CONQUISTA É NOSSA!

INTRODUÇÃO

Este trabalho foi pensado a partir da experiência do campo de estágio, durante as disciplinas de Estágio Curricular Supervisionado I e II, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil João Paulo II, no município de Sousa-PB.

O tema “A efetividade do trabalho em rede na perspectiva saúde/educação no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil João Paulo II”, foi escolhido através da observação sobre a articulação que deve haver entre os serviços prestados pelo CAPS i ora em estudo às demais ações das políticas de saúde e educação, no âmbito dos direitos e da garantia deles na prática. O CAPS i nos proporcionou a observação sistemática que evidenciou a necessidade da efetivação das ações entre os serviços supracitados, sendo extremamente importante para o seu desenvolvimento, o estabelecimento de parcerias de modo a garantir a integralidade de suas ações e assim, promover uma melhor qualidade no atendimento e na vida de quem procura o serviço.

O objetivo geral deste estudo é analisar se há efetividade no trabalho em rede entre saúde e educação capaz de abarcar as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, para tal, identificamos as ações de que essas duas políticas oferecem à saúde mental, os direitos inseridos nas mesmas políticas sobre indivíduos em sofrimento psíquico e procuramos realizar uma análise a cerca do trabalho em rede, a fim de identificar se suas ações cooperam para sua efetividade.

A pesquisa é de natureza qualitativa, na qual utilizamos como instrumentos a pesquisa bibliográfica e o relato de vivência a partir da experiência de estágio, relacionando-os ao método da Sociologia das Ausências e Sociologia das Emergências, junto ao trabalho de tradução, proposto por Boaventura de Sousa Santos.

O trabalho foi dividido em duas seções. A primeira, cujo nome é “O que está pro(posto)”, dividida em quatro subseções, realizando a contextualização das políticas de saúde, educação e do trabalho em rede sob o prisma da saúde mental, para em seguida realizar aproximações do que foi visto sobre os três últimos itens com a realidade experimentada no âmbito do CAPS i João Paulo II. O título desta seção sintetiza o que está contido nela, uma vez que enfatizamos o que está

proposto no papel, principalmente sobre a questão dos direitos ao público infanto-juvenil em sofrimento psíquico, e o que está de fato posto para a realidade local.

Vimos que embora as leis estejam presentes e esses indivíduos em questão estejam assegurados minimamente por elas, ainda há uma grande distância entre o que está proposto, tanto sob o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Nº 8069/1990), da Lei Paulo Delgado, que protege as pessoas acometidas por sofrimento mental (Nº 10216/2001) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Nº 9394/1996), além Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, e o que está posto sobre estas leis, na perspectiva da saúde mental, no município de Sousa-PB.

A partir do que foi discutido na primeira seção, passamos à outra cujo nome é “Participo sendo o mistério do planeta”, dividida em duas subseções onde discutimos e analisamos o direito de não ser ausente dos indivíduos em sofrimento psíquico, através dos novos dispositivos associativos, que auxiliam na consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil e sobre a efetividade do trabalho em rede, onde elencamos os principais desafios em termos de avaliação das redes, discutimos sobre efetividade e se estamos no caminho mais pertinente para proporcionar a formação da autonomia e o empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores na saúde mental.

Este trabalho vem reivindicar pela não ocultação dos diferentes, muitas vezes desconsiderados pela sociedade dita “normal” e apontar que o caminho para a efetividade do trabalho em rede, na perspectiva da integralidade no atendimento em saúde mental ainda não é esse, sob o nosso entendimento. Quer saber qual é? Se sim, então boa leitura!

1 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho segue uma abordagem qualitativa e tem como instrumentos a pesquisa bibliográfica e o relato de experiências a partir da vivência no campo de estágio no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil João Paulo II.

A análise de dados foi realizada através do método da Sociologia das Ausências e Sociologia das Emergências, tendo como complemento a ele o trabalho de tradução, elaborado pelo Doutor em Sociologia do Direito, Boaventura de Sousa Santos.

O método é resultado de um projeto de investigação que Santos (2010) denomina de “A Reinvenção da Emancipação Social” que propõe,

[...] estudar as alternativas à globalização neoliberal e ao capitalismo global produzidas pelos movimentos sociais e pelas organizações não governamentais na sua luta contra a exclusão e a discriminação em diferentes domínios e em diferentes países (p. 93).

Pois o mesmo aponta que há desperdício de experiência social em se tratando da hegemonia da ciência ocidental, que obedece aos preceitos do neoliberalismo. Sobre isso, o autor afirma que,

(...) Para combater o desperdício da experiência social, não basta propor um outro tipo de ciência social. Mais do que isso, é necessário propor um modelo diferente de racionalidade. Sem uma crítica do modelo de racionalidade ocidental dominante pelo menos durante os últimos duzentos anos, todas as propostas apresentadas pela nova análise social, por mais alternativas que se julguem, tenderão a reproduzir o mesmo efeito de ocultação e descrédito (p. 94).

Então Santos (2010), propõe uma nova forma de racionalidade capaz de expandir o presente, para evitar o desperdício de experiências sociais e contrair o futuro, de modo que o método da Sociologia das Ausências e Sociologia das Emergências tenha sido criado e como complemento a ele, o trabalho de tradução. Como forma de expandir o presente, temos a sociologia das ausências e na contração do futuro, a sociologia das emergências.

Para explicar a sociologia das ausências, o autor parte da crítica da razão metonímica que,

[...] é obcecada pela ideia de totalidade sob a forma da ordem. Não há compreensão nem acção que não seja referida a um todo e todo tem absoluta primazia sobre cada uma das partes que o compõem. Por isso, há apenas uma lógica que governa tanto o comportamento do todo como o de cada uma das partes. Há, pois, uma homogeneidade entre o todo e as partes e estas não têm existência fora da relação com a totalidade. As possíveis variações do movimento das partes não afectam o todo e são vistas como particularidades (p. 97).

A crítica da razão metonímica trata-se de uma condição necessária para a recuperação das experiências desperdiçadas, uma vez que “qualquer totalidade é feita de heterogeneidade e que as partes que a compõem têm uma vida própria fora dela” (SANTOS, 2010, p. 101). Para que haja a dilatação do presente, Santos (2010) sugere o procedimento da sociologia das ausências que tem como objetivo a transformação de objetos ocultos em objetos presentes.

Boaventura de Sousa Santos lança então cinco lógicas de não existência, bem como a monocultura do saber, a monocultura do tempo linear, a lógica da classificação social, a lógica da escala dominante e a lógica produtivista, onde cada uma delas obedece à hegemonia do capitalismo de acordo com suas características específicas.

Neste trabalho pudemos constatar três das cinco lógicas de não existência, sendo elas a da classificação social, que torna quem é tido como diferente desconsiderado e inferiorizado; a lógica da escala dominante, quando o que é local e particular torna-se descredibilizado; e a lógica produtivista, já que o trabalho realizado pelos serviços de saúde mental não gera lucro direto ao capitalismo.

Para cada forma de não existência, “a sociologia das ausências opera substituindo monoculturas por ecologias” (SANTOS, 2010, p. 105), sendo elas: a ecologia dos saberes; a ecologia das temporalidades; a ecologia dos reconhecimentos; a ecologia das trans-escalas; e a ecologia das produtividades, sendo estas três últimas, respectivamente para cada lógica de não-existência presente neste trabalho. De forma que,

Em cada um dos cinco domínios, o objetivo da sociologia das ausências é revelar a diversidade e multiplicidade das práticas sociais e credibilizar esse conjunto por contraposição à credibilidade exclusivista das práticas hegemónicas. A ideia de multiplicidade e de relações não destrutivas entre os agentes que a compõem é dada pelo conceito de ecologia: ecologia dos saberes, ecologia de temporalidades, ecologia de reconhecimentos, ecologia de escalas de pensamento e de ação e, finalmente, ecologia de produtividades (produções e distribuições sociais). Comum a todas estas ecologias é a ideia de que a realidade não pode ser reduzida ao que existe. Propõem uma versão ampla de realismo, que inclui as realidades ausentes por via do silenciamento, da supressão e da marginalização, isto é, as realidades que são activamente produzidas como não existentes (p. 115).

Para explicar a sociologia das emergências, Santos (2010), parte da crítica da razão da razão proléptica, que tem como objetivo a contração do futuro. Nesse caso,

[...] A sociologia das emergências consiste em substituir o vazio do futuro segundo o tempo linear (um vazio que tanto é tudo como é nada) por um futuro de possibilidades plurais e concretas, simultaneamente utópicas e realistas, que se vão construindo no presente através das actividades de cuidado (p. 116).

Sobre a dilatação do presente e a contração do futuro,

[...] a sociologia das ausências e a sociologia das emergências, cada uma à sua maneira, contribuem para desacelerar o presente, dando-lhe um conteúdo mais denso e substantivo do que o instante fugaz entre o passado e o futuro a que a razão proléptica o condenou. Em vez de estado final, propõem uma vigilância ética constante sobre o desenrolar das possibilidades, servida por emoções básicas como o espanto negativo que suscita a ansiedade e o espanto positivo que alimenta a esperança (SANTOS, 2010, p. 120).

Então, como complemento aos dois tipos de sociologias supracitados e como alternativa à teoria social geral existe o procedimento de tradução utilizado nesta pesquisa. Onde,

[...] A tradução é o procedimento que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, tanto as disponíveis como

as possíveis, reveladas pela sociologia das ausências e a sociologia das emergências. Trata-se de um procedimento que não atribui a nenhum conjunto de experiências nem o estatuto de totalidade exclusiva nem o estatuto de parte homogênea. As experiências do mundo são vistas em momentos diferentes do trabalho de tradução como totalidades ou partes e como realidade que se não esgotam nessas totalidades ou partes. Por exemplo, ver o subalterno tanto dentro como fora da relação de subalternidade (SANTOS, 2010, p. 123-124).

Foi sob a maneira de enxergar a realidade a partir das ecologias e do trabalho de tradução, que a pesquisa foi realizada, trabalhando com a percepção que se teve a partir da experiência de estágio no CAPS i João Paulo II e também com as tendências do que pode emergir através da análise da realidade.

2 O QUE ESTÁ PRO(POSTO)

Em uma sociedade marcada por lutas e retrocessos com relação à conquista de direitos, como é a sociedade brasileira, teremos como ponto de partida legal a Constituição Federal de 1988 e após ela outras tantas leis que serão trabalhadas aqui, especialmente com relação às políticas de educação e saúde e suas ações em rede com relação à saúde mental infanto-juvenil, como forma de estabelecer uma relação entre o que está proposto nesses elementos, bem como os direitos que estão garantidos no papel e o que realmente está posto, de forma evidente e/ou até mesmo analisando e encontrando o que está oculto na realidade sousense, objeto de estudo de nosso trabalho.

Discutiremos aqui, separadamente, as políticas de saúde e educação, contextualizando-as, como também o trabalho em rede juntamente com a intersetorialidade, a fim de melhor se fazer entender os avanços e retrocessos da dos direitos nesses âmbitos, com relação à saúde mental, em especial, a infanto-juvenil e através disso faremos as devidas aproximações com a realidade vivenciada no CAPSi João Paulo II, no município de Sousa, a fim de apreendermos se as ações dessas políticas em especial, se efetivam nessa localidade.

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE: contextualização – da Reforma Sanitária à implantação dos CAPS.

A Política de saúde vigente no país foi pensada a partir do projeto de Reforma Sanitária, debatido pela população brasileira no decorrer da década de 1960, ganhando visibilidade no final da década de 1970, no sentido de promover a democratização nos setores da sociedade, dentre eles, a saúde, tendo em vista o fim do regime ditatorial no Brasil e a abertura política. A universalização da saúde, ou seja, saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado, é uma das conquistas da Reforma Sanitária, que tratou de ser assegurada com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que dá suporte para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Política de Saúde pode ser compreendida como um processo composto de tomada de decisões para o enfrentamento de problemas relacionados ao bem estar das pessoas. Esse processo inclui arenas e instâncias específicas, além de profissionais que colaboram com a elaboração, execução e avaliação das mesmas e também dos representantes da sociedade civil, conscientizados da importância de sua participação nos espaços de discussão da política, bem como os conselhos e

também as conferências, que requerem participação tanto de profissionais da área quanto da sociedade civil.

Tanto na política de saúde como na de educação que também será discutida nesse trabalho temos o Estado e suas correlações de força, como instância máxima de regulação dessas políticas, de modo que os princípios neoliberais adotados pelo Estado brasileiro a partir da década de 1990 garantem o mínimo para o social, proporcionando políticas incipientes, incapazes de atender a população em termos equivalentes de quantidade e qualidade e de maneira integral. Sobre isso Faleiros confirma que,

Os seres humanos são sujeitos históricos, cujo movimento está condicionado, ao mesmo tempo pela economia, pela política, pela produção e pela reprodução da vida, em um processo de reproduzir-se e representar-se (Faleiros, 1989). A história socioeconômica-política se inscreve em um processo de perecibilidade segundo a correlação de forças em presença, a conjuntura e a estrutura. A estrutura da acumulação capitalista é desigual, excludente e opressora (2013, p. 219).

No caso da saúde, encontra-se um sistema cada vez mais deficiente, onde o Estado mal tem cumprido com o seu dever de proporcionar uma saúde de qualidade a todos os cidadãos, confrontando-se com as Leis Orgânicas da Saúde (1990), bem como coloca o seu Art. 2º onde o direito à saúde é “fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”.

A Constituição Federal de 1988, que inclui a saúde no tripé da Seguridade Social também dá subsídio para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, regulamentado pela lei 8080/1990 que fornece as disposições gerais sobre seu funcionamento, bem como suas diretrizes, princípios, competências, etc. O SUS

Nasceu na década de oitenta, fruto da reivindicação social da sociedade civil através de movimentos pela reforma sanitária, sendo institucionalizado quando da promulgação da Constituição Nacional de 1988. É possível dizer que o SUS tem como objetivo integrar e coordenar as ações de saúde nas três esferas do governo (RIBEIRO, 2013).

O SUS tem como princípios que o conferem legitimidade a universalidade, a integralidade e a equidade. Sobre a universalidade “está ligada à garantia do direito à saúde por todos os brasileiros, sem acepção ou discriminação, de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS” (RIBEIRO, 2013). Quanto ao princípio da integralidade, está relacionado às ações de saúde interligadas que buscam

promover o pleno tratamento aos cidadãos (promoção, proteção, cura e reabilitação). E a equidade é o princípio que deve garantir um tratamento igualitário a todos os cidadãos, no sentido de respeitar os direitos e condições particulares de cada um. Tem como diretrizes a descentralização dos recursos de saúde, fazendo com que cada região os aplique da forma que for mais conveniente e propícia para melhorar as condições de determinada população e o controle social, exercido por Conselhos nas três esferas federativas além da participação popular (usuários, trabalhadores, prestadores, etc.) (BRASIL/MS, 2004, p.13).

Concomitante à Reforma Sanitária que conquistou e legitimou o SUS, tivemos a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que sofreu influência de outros lugares do mundo, assim como a Inglaterra, a França e principalmente a Itália, com a psiquiatria comunitária de Franco Basaglia, e que teve sua luta travada pela extinção dos hospitais psiquiátricos e em seu lugar a implantação de serviços de atendimento para as pessoas com diagnósticos psíquicos, que não precisassem submetê-los aos tratamentos torturantes que eram oferecidos em tais hospitais. Essa estratégia foi uma conquista do movimento da Reforma Psiquiátrica que “não se trata de uma lei que surgiu em dado momento, nem tão pouco de uma idéia original recém chegada, e sim fruto de um processo histórico de luta social e política que transpassou todo o cenário da saúde brasileira” (AMARAL, 2006, p. 82), mas que teve suas conquistas evidenciadas após a implantação do SUS, bem como a desinstitucionalização da doença mental, com a diminuição de leitos e até mesmo a extinção de hospitais psiquiátricos em troca de serviços de saúde mental comunitários, apoiados pela lei 10.216/2001 que redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, bem como os Centros de Atenção Psicossociais – CAPS, legitimadores da Política de Saúde Mental e da luta anti-manicomial travada pelos trabalhadores da área no movimento da Reforma Psiquiátrica.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica (BRASIL/MS, 2004).

A Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 estabelece as normas aplicáveis aos CAPS, bem como o funcionamento, os profissionais que devem estar presentes, os serviços prestados e o público-alvo. Ao serem implantados, os CAPS podem

variar de acordo com o número de habitantes no município e com os principais transtornos que as acometem. Nesse caso, podem ser classificados como CAPS I, II, III, ad e i. Analisaremos aqui os serviços prestados pelo CAPS, voltados ao público infanto-juvenil (CAPSi). Conforme afirmam Boarini e Cunha (2011),

Os dispositivos de atenção à saúde mental que devem substituir o hospital psiquiátrico são os CAPS. Em 1992, foram instituídos os Núcleos de Atenção Psicossocial - NAPS/ CAPS, dispositivo extra-hospitalar de atendimento ao portador de transtorno mental. Entretanto só com a Portaria 336/2002, de 19 de fevereiro de 2002, que o CAPS infantil passou a ser regulamentado. A importância da atenção à saúde mental infantil já havia sido evidenciada nas discussões empreendidas nas Conferências Nacionais de Saúde Mental, todavia, apenas nesta data bastante recente, o Estado reconheceu essa necessidade (p. 70).

Após o reconhecimento da necessidade de serem implantados os serviços de saúde mental comunitários para atenderem a demanda infanto-juvenil, pelo Estado brasileiro, o Ministério da Saúde (2004) aponta que “O CAPS i é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psicologicamente”, é indicado que quanto mais cedo o tratamento desses usuários tiver início, maior é a probabilidade de melhora e/ou cura dos mesmos, para tanto, é preciso que o CAPS i estabeleça as parcerias necessárias com outras políticas, assim como a de assistência e educação ligadas ao cuidado com essa população.

Estima-se que 10 a 20% das crianças e adolescentes sofrem de transtornos mentais (Brasil, 2005). Tal índice aponta a necessidade de atenção a esta população, visto que está em momento peculiar de seu desenvolvimento, prerrogativa garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, normatizado pela Lei 8.069 de julho de 1990 (Brasil, 1990) (BOARINI e CUNHA, 2011, p. 68).

A partir da parceria que o CAPS i deve estabelecer com a educação, faremos uma ponte com a mesma, a fim de dispor sobre um breve histórico, a política que direciona a educação especial na perspectiva da educação inclusiva, além das leis que se fazem presentes na garantia desse direito.

2.2 A POLÍTICA DA EDUCAÇÃO NO BRASIL: suporte da política de educação inclusiva.

No Brasil a história da educação foi iniciada com a colonização, a partir da chegada dos jesuítas, que se tornaram hegemônicos na formação cultural e política dos que habitavam tanto a metrópole quanto a colônia e “apesar de expulsos do território brasileiro, os jesuítas continuaram com poder na formação durante o império e primeira república” (Brasil/INESC, 2011). A educação se deu de forma a contemplar bastante a religião e de 1500 até a década de 1930 pouco se pode falar quanto ao papel do Estado na educação, até pela condição econômica agroexportadora país, onde a mão de obra escrava, inicialmente, passou a ser imigrante, após a abolição da escravatura, desse modo, eles não precisavam de qualificação para o serviço nas lavouras. Nesse sentido, as instituições de ensino durante esse período eram para aqueles que tinham condições de adquiri-la, como por exemplo, a família dos grandes proprietários de terra, reproduzindo ainda mais a ideologia dominante.

A escola historicamente se caracterizou pela visão da educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais reprodutoras da ordem social. A partir do processo de democratização da escola, evidencia-se o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola. Assim, sob formas distintas, a exclusão tem apresentado características comuns nos processos de segregação e integração, que pressupõem a seleção, naturalizando o fracasso escolar (BRASIL/MEC, 2007).

A chegada da corte portuguesa ao país em 1808 proporcionou a abertura das primeiras escolas técnicas e institutos, mas é com a independência do Brasil, que surge a necessidade de estabelecer uma sociedade política local, passando a existir escolas militares que dividiram espaço com as escolas confessionais. A partir daí é que o Estado então passa a exercer um papel mais representativo na educação pública, que antes era exercido pela Igreja.

Durante o governo de Getúlio Vargas, foi criado o Ministério da Educação, por volta da década de 1930 e também, por decreto, o Conselho Nacional de Educação, em 1931. Com as mudanças na economia do país, a educação passa a ter papel estratégico. A reivindicação pelo Plano Nacional da Educação – PNE, realizada no Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova e na V Conferência Nacional da Educação em Niterói foi atendida, sendo a proposta colocada na Constituição de 1934. Contudo a mesma foi debatida no Congresso Nacional, mas, em 1937, o golpe de Getúlio Vargas instaura uma ditadura no país, impossibilitando a transformação do PNE em lei.

Com a abertura política e a Constituição de 1946 a União teve a função de criar as Leis de Diretrizes e bases da Educação - LDB, mas o plano só veio posteriormente com a LDB de 1961.

Com o esforço de Anísio Teixeira, o Conselho Federal da Educação elaborou o primeiro PNE que era um plano de aplicação de recursos federais para a educação. Com o golpe de 1964, esse plano também foi engavetado e a vinculação, que apareceu pela primeira vez na Constituição de 34, depois em 46, dos recursos para a educação, não apareceu na Constituição de 1967 (Brasil/INESC, 2011).

Com a nova república de 1986/1989 houve a criação do Plano Geral para a Nova República que produziu o Plano Educação para Todos que se reduziu a repasse de recursos de forma assistencialista. A Declaração Mundial sobre Educação para Todos em 1990, inspirou o Governo Itamar Franco que em 1993 propôs o Plano Decenal de Educação para Todos, mas o mesmo também foi incipiente, apesar de não se reduzir apenas ao repasse de recursos, procurou identificar os desafios postos à educação e à erradicação do analfabetismo, porém esse plano basicamente não saiu do papel.

Depois desse breve histórico, pode-se afirmar que a política que temos hoje tem como marco legal a Constituição Federal de 1988, que orienta o processo de descentralização e municipalização das políticas públicas em geral e entre elas a da educação, além da LDB de 1996 (Lei nº 9394/96).

A Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208) (BRASIL/MEC, 2007).

O CAPS i acessa essa política através da educação inclusiva, que proporciona atenção especial a crianças e adolescentes de 0 a 18 anos, visando promover a autonomia desses indivíduos que apresentam condições psíquicas limitadas.

Dito isso, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva é um documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 05 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº

948, de 09 de outubro de 2007, com o intuito de contextualizar a necessidade de se fazer presente a educação especial nas escolas de ensino regular, e fornecer as diretrizes, uma vez que a educação é direito de todos independente de suas condições particulares.

Ao reconhecer que as dificuldades enfrentadas nos sistemas de ensino evidenciam a necessidade de confrontar as práticas discriminatórias e criar alternativas para superá-las, a educação inclusiva assume espaço central no debate acerca da sociedade contemporânea e do papel da escola na superação da lógica da exclusão. A partir dos referenciais para a construção de sistemas educacionais inclusivos, a organização de escolas e classes especiais passa a ser repensada, implicando uma mudança estrutural e cultural da escola para que todos os alunos tenham suas especificidades atendidas (Brasil/MEC, 2007).

Na lógica de garantir educação especial para aqueles que dela necessitam, nesse caso, as crianças e adolescentes com diagnóstico psíquico, em termos de lei existe a nº 12.796/2013, que altera a Lei de nº 9394/1996, e dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional que,

(...) no artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências; e assegura a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define, dentre as normas para a organização da educação básica, a “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “[...] oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37) (BRASIL/MEC, 2007).

Além do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8069/1990), onde “no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino” (BRASIL/MEC, 2007), e a Lei nº 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com sofrimento mental. Embora essa última não cite ao pé da letra a garantia à educação especial dessas crianças e adolescentes em escola regular, fica implícito na mesma, uma vez que esse público-alvo tem o direito de se reproduzir e ter acesso à vida comunitária, incluindo a vivência escolar e excluindo qualquer tipo de discriminação para com esses indivíduos.

Tomando como referência a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a mesma tem como objetivos:

(...) o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais especiais, garantindo:

- Transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- Atendimento educacional especializado;
- Continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino;
- Formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar;
- Participação da família e da comunidade;
- Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; e
- Articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (BRASIL/MEC, 2007).

É com base nessa articulação intersetorial na implementação das políticas públicas, que faremos uma discussão sobre a intersetorialidade e o trabalho em rede, tocando no cerne do nosso objeto de estudo, com o objetivo de se entender em que circunstâncias se dão, com qual finalidade e como se efetivam.

2.3 O TRABALHO EM REDE: efetividade de ações intersetoriais em políticas públicas. Como?

Com os avanços na área da tecnologia, principalmente no que se refere à internet, e a conseqüente mudança nas relações sociais, Frey, Penna e Czajkowisk afirmam que, “[...] os avanços tecnológicos trouxeram consigo um sentimento de maior aceleração do tempo, o qual redundou, inclusive, em alterações nas relações sociais (...)” (p. 1), o termo “rede” passa a ser discutido, sendo visto como uma espécie de articulação entre variados agentes em prol do funcionamento de um sistema maior, embora essa concepção ainda não seja a mais apropriada para o termo.

A concepção de rede encontra-se ligada a diversas disciplinas, bem como as ciências exatas e também no campo social, com as redes sociais, enfatizando, no caso deste trabalho, a gestão em políticas públicas. Como foi dito, por pertencer a vários campos de estudo, a concepção de rede sofre variações a depender da área em que se encontra, assim como afirmam Frey *et al.* em,

O significado múltiplo da noção de rede parece parte do seu 'sucesso' enquanto referencial nas diferentes disciplinas científicas, porém, como argumenta Musso (2004), "lança a dúvida sobre a coerência do conceito" (p.17). Devido a sua onipresença, o conceito tem sido usado em múltiplas circunstâncias, com significados distintos. Percebe-se em muitos casos, que o conceito tem sido usado como um sinônimo de sistema, sem realmente introduzir na abordagem investigativa, seja na análise ou na síntese, os elementos que fazem da rede uma abordagem diferenciada. Usar o termo rede como sinônimo de sistema não é suficiente para alterar a abordagem investigativa, existindo assim a necessidade de se definir com precisão o conceito, seu contexto de utilização e finalidade (p. 3).

E ainda, sobre o que se deve ter em mente como aproximação do conceito de rede, Frey *et al.* colocam,

Ao propor uma definição para rede, Musso (2004) leva em conta a evolução histórica do conceito e suas diversas formulações filosóficas, contemplando as suas particularidades, e posicionando o conceito de rede com relação ao de sistema. Considera a estrutura da rede como sendo composta por elementos em interação, onde os elementos são os nós da rede, conectados entre si por ligações, formando um conjunto instável, apontando a instabilidade temporal da estrutura, e ressaltando que sua variabilidade obedece a alguma regra, havendo por isso a possibilidade de ser modelada (p.4).

Sobre a utilização do termo nas ciências sociais, temos tal definição,

(...) uma série de laços específicos entre uma série de pessoas bem definidas, como uma propriedade adicional, que permite que as características destes laços tomados como um todo possam ser utilizadas para interpretar o comportamento dos indivíduos envolvidos (Mitchell *apud* Fazenda, 2008, p. 82)

A partir destas definições sobre rede, iremos discutir o que está previsto tanto na Constituição de 1988, como na política de saúde mental, que deve estar articulada a outras políticas, de modo a promover ações intersetoriais.

Ainda que o Estado brasileiro seja democrático e de direito e que a Constituição Brasileira de 1988 forneça as diretrizes para ações intersetoriais entre

as políticas públicas, o que se vê é que essas ações são tidas de forma local e em nível experimental em determinados municípios, não por determinação política governamental, mas por necessidade de seus agentes. Segundo Tumelero,

[...] as práticas intersetoriais ainda figuram como processos inovadores experimentais viabilizados na maioria das situações pelo interesse dos atores que executam tais políticas e menos por uma decisão política de governo - são poucas as experiências em que administrações municipais optam por um desenho de governo pautado na intersetorialidade (p. 1).

Com base nesta situação, encontra-se um dos grandes desafios para a efetivação da intersetorialidade entre as políticas públicas, que é o rompimento de ações setoriais que atuam parcialmente, dificultando, dessa forma, a integralidade no atendimento aos cidadãos, como propõe a Constituição Federal de 1988. Monnerat e Souza afirmam que,

(...) Nesta direção, diversos autores assinalam a importância de buscar no paradigma da interdisciplinaridade uma análise global dos problemas e na estratégia de gestão intersetorial a promoção de práticas sociais mais eficazes em relação à questão social atual (2010, p. 200-220).

A partir disso, o que se vê é que apesar de proposto como uma alternativa para a efetivação das políticas sociais, o trabalho em rede intersetorial encontra desafios para se realizar, uma vez que é da própria estrutura político-econômica neoliberal que as ações sejam pontuais e setoriais, fragmentando as políticas públicas, em nome da hegemonia do capital.

Sabendo dos desafios referentes à efetivação de ações intersetoriais, relacionadas ao trabalho em rede, seguiremos discutindo as propostas de articulação com relação à política de saúde mental e a política de educação. Ressalta-se que é de suma importância que isso se efetive, pois quanto mais instâncias trabalharem articuladas, melhor é o resultado no tratamento dos indivíduos em sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, Schneider afirma,

Para que trocas e integração entre o serviço de atendimento em saúde com as realidades da comunidade possam ocorrer é importante que as equipes de rede de atenção básica em saúde, serviços de educação, instituições do Estado e particulares e demais organizações sociais estejam dispostas a se interar e participar da vida da comunidade (2009, p. 81).

Sendo assim, quanto ao público-alvo deste trabalho, o infante-juvenil, buscaremos apreender de que modo estão propostas explícita ou implicitamente as ações intersetoriais entre as referidas políticas de saúde mental e de educação. Nessa perspectiva, nos respaldaremos no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, na Lei N° 10.216/2001, que dispõe sobre a os direitos e a proteção das pessoas em sofrimento psíquico além de reformular o novo modelo assistencial em saúde mental, e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB.

Primeiramente iremos, ainda que de maneira implícita na lei 10.216/2001, registrar os artigos que propõem a articulação da instâncias que fazem parte do território dos indivíduos em sofrimento psíquico, para então relacioná-los com as outras referidas leis acima citadas.

Sobre os direitos do indivíduo acometido por algum sofrimento mental, no inciso II do artigo 2º, na lei nº 10.216/2001, temos que toda pessoa nessa condição deve “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;”, de modo que não haja nenhum tipo de discriminação quanto à cor, idade, opção sexual, condição econômica, etc., como aponta o artigo primeiro desta lei.

Desse modo, visando proporcionar ao indivíduo, nas condições acima citadas, a sua recuperação, comprovamos que é necessário que haja toda uma interação, uma articulação territorial para a melhora do indivíduo em situação de sofrimento psíquico, ou seja, um trabalho em rede, ainda que, inicialmente, de maneira primária, agregando a família e outras referências cotidianas na vivência dos indivíduos, bem como a escola, que principalmente no que toca o público-alvo deste trabalho, exerce bastante influência no desenvolvimento de crianças e adolescentes em situação especial. Para tanto, utilizaremos a LDB, no que se refere ao direito à educação e ao dever de educar e a educação especial, para assegurar, que a escola pública regular tem por dever agregar crianças e adolescentes nessas condições, de maneira especializada, como mostra o inciso III, no Art. 4º desta lei, onde é dever do Estado proporcionar “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino;”.

O Art. 58 identifica a educação especial como “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. O parágrafo 2º deste artigo aponta que,

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições

específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

E sobre a qualificação dos professores, temos o inciso III do Art. 59 que atribui à esta modalidade de educação,

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

Quanto à qualificação dos profissionais que lidam com essas crianças e adolescentes, apresenta-se um grande desafio para a educação especial neste país, uma vez que, apesar do Estado ter o dever de promover tanto a educação especial nas escolas públicas regulares quanto a qualificação dos profissionais da educação para lidar com crianças especiais, o mesmo se mostra alheio a isso, dificultando até mesmo o ingresso do público especial infanto-juvenil nas escolas regulares, ferindo também o que está proposto no ECA sobre o direito à educação, ao esporte e ao lazer, artigos 53 e 54, que dispõem sobre os direitos da criança e ao dever do Estado, respectivamente. Citando os incisos que tocam o tema deste trabalho teremos,

Art. 53. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-se-lhes:
I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
II - direito de ser respeitado por seus educadores;
V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.

Art. 54. É dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:
III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

Sendo o CAPS i um serviço de atendimento comunitário em saúde mental em que se encontra a maior parte da demanda do município de Sousa-PB e região, o tomamos como ponto de referência para este trabalho, uma vez que o mesmo deve estar articulado a outras políticas, como por exemplo, a da educação, a fim de promover a efetividade de ações intersetoriais entre essas duas políticas. A partir da experiência que tivemos no campo de estágio, iremos avaliar de forma aproximativa

o que trabalhamos aqui, conforme propõem as referidas leis e o que está posto de fato, na realidade vivenciada e sistematizada no diário de campo.

2.4 O QUE ESTÁ POSTO: experiência no CAPS i João Paulo II.

A partir da experiência vivenciada no CAPS i João Paulo II, pudemos perceber que apesar do serviço obter êxito no que se refere à qualidade no atendimento, e na capacidade de abarcar boa parte da enorme demanda que chega ao serviço, existe uma grande dificuldade em efetivar ações intersetoriais no campo da saúde e da educação. Os serviços prestados pelo CAPS i apresentam barreiras institucionais que limitam a possibilidade de fazer um maior acompanhamento dos usuários para além da instituição, assim como também é o caso da escola pública regular, que apresenta inúmeras dificuldades, já citadas anteriormente, bem como limites estruturais e de qualificação profissional para atender a essa demanda, impossibilitando o acompanhamento aos que do ensino especial necessitam.

Sobre a estrutura do serviço, trata-se de um imóvel alugado pela prefeitura de Sousa-PB, que dispõe de um playground, área de espera para os pais e/ou responsáveis que não moram no município, recepção, sala de recreação combinada com o refeitório somente para os usuários, além de outros nove ambientes, entre eles as salas de triagem, terapia em grupo, terapia individual, atendimento psiquiátrico, psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, coordenação administrativa, enfermagem e oficinas, que são destinadas à geração de renda das mães e/ou responsáveis pelos usuários do CAPSi, além da cozinha e da garagem. Existe também um meio de transporte, que é uma KOMBI, utilizada para os passeios extra CAPSi.

Segue um relato do diário de campo a partir do campo de estágio,

CAPS i – Êxito no atendimento institucional, equipe articulada e interessada no tratamento dos usuários, participação da família nas assembleias, espaço aberto a esclarecimentos e sugestões.

Dificuldade em efetivar ações intersetoriais, já que o serviço recebe uma demanda muito extensa e não tem

condições de fazer o acompanhamento de todas as crianças e adolescentes que são atendidos no serviço, para além da instituição, e nem as escolas públicas regulares se encontram em condições de fazê-lo, tendo em vista ações fragmentadas e imediatistas que impedem a integralidade no tratamento dos usuários.

O que foi sistematizado através do diário de campo mostra que apesar do que está proposto em leis e cartilhas ser o ideal, muito bonito na teoria, na prática enfrenta muitas dificuldades para a efetivação de ações intersetoriais em prol da melhoria e integralidade no tratamento dos usuários. Desse modo, o que está proposto no papel, chega a ser considerado utopia perto de sua realização, devido à conjuntura estrutural e econômica do país que desfavorece a implementação de políticas sociais e mais ainda sua efetivação.

Para finalizar este capítulo, em síntese, constatamos que o que está proposto, de fato, não está posto na realidade aqui trabalhada, dessa forma, no próximo capítulo iremos discutir quais os sinais que a sociedade apresenta para a efetivação ou não de políticas sociais e ações intersetoriais, discutiremos as tendências do que poderá vir e os principais desafios do que está proposto se realizar, a partir do trabalho de tradução, complemento do método da sociologia das ausências e sociologia das emergências de Boaventura de Sousa Santos.

3 PARTICIPO SENDO O MISTÉRIO DO PLANETA.

De acordo com o método da Sociologia das Ausências e Sociologia das Emergências e tendo como complemento a ele o trabalho de tradução, proposto por Boaventura de Sousa Santos, procuraremos encontrar, com base no objeto de pesquisa aqui tratado, relações entre o relato experimental obtido através da vivência a partir do estágio no CAPS i João Paulo II e o método utilizado para dar luz a esta pesquisa.

Tomando como princípio a dilatação do presente e a contração do futuro, como propõe o método, procuraremos evidenciar experiências ocultas ou até mesmo ausentes, que influenciam a seu modo a realidade, e podem ser vistas sob vários ângulos a depender da cultura dos indivíduos, não devendo ser descartadas em prol da manutenção de uma política hegemônica, como sugere Santos (2010).

A partir disso, iremos analisar algumas categorias que podem ser consideradas como uma totalidade em si e também como partes de uma totalidade, tendo em vista a independência e a relação que umas estabelecem sobre as outras. Cada categoria analítica será tratada em uma subseção, contabilizando 02, sendo elas: direitos e movimentos sociais atuais no prisma da saúde mental e a pontuação das dificuldades na efetivação do trabalho em rede no mesmo prisma citado anteriormente.

3.1 PELO DIREITO DE NÃO SER AUSENTE.

A fim de buscar a integralidade e autonomia das pessoas em sofrimento psíquico, há que se providenciar a garantia dos direitos nas situações práticas, pois os mesmos se encontram na Carta Constitucional, em Estatutos, Decretos, Portarias, Declarações, etc., mas estão sendo negligenciados diante de ações paternalistas do Estado, que hegemonicamente, dita as regras e a minoria que não tem oportunidade de se enquadrar nos paradigmas impostos, é isolada, se tornando ausente perante a sociedade, bem como outras minorias que reivindicam a garantia de seus direitos na prática, assim como os movimentos das mulheres, das etnias e das deficiências, como afirma Ornelas et al. (2005),

Em quase todos os países do mundo, as pessoas com deficiência enfrentam enormes dificuldades nas suas tentativas de participarem inteiramente nas respectivas comunidades; entre estas dificuldades estão incluídas a discriminação generalizada, a pobreza, a negligência e o abuso. Todos estes factores levam a que estejam segregadas e lhes sejam negados os seus mais básicos direitos. Sendo isto verdade para todos os grupos em situação de desvantagem, torna-se particularmente evidente para aqueles com diagnóstico de doença mental, que enfrentam problemas específicos de estigma e discriminação (p. 45-46).

Um exemplo da situação de negligência em que se encontram os indivíduos em sofrimento mental, com relação a público infanto-juvenil temos:

(...) a educação, que frequentemente é negada às crianças com deficiência baseada na crença de que elas não conseguem beneficiar do facto de poderem aceder à educação. Claro que, tais atitudes tornam-se profecias que se concretizam, pois estas crianças, ao não receberem educação, não conseguem tornar-se independentes e auto-suficientes (ORNELAS et al., p.46).

A respeito da negligência com relação ao direito à educação ao público infanto-juvenil em sofrimento psíquico, pela experiência durante as disciplinas estágio curricular I e II no CAPS i João Paulo II, o que Ornelas et al. (2005) afirma, se confirma na experiência cotidiana do serviço, podemos conferir a partir do seguinte relato, com base no diário de campo:

Quinta-feira, 21 de março de 2013.

Em uma visita realizada na escola A, solicitada pela Psicóloga X, a Assistente Social B juntamente com nós estagiárias, ao conversarmos com a diretora da escola a respeito de um dos seus alunos ora em estudo, presenciamos a recusa da mesma em receber tal adolescente, acompanhado pelo CAPS i. Esse mesmo adolescente em questão já foi dispensado de outras escolas por não conseguirem acompanhar e entender o comportamento do mesmo.

Assim como Ornelas et al. (2005) afirma que estas atitudes tem se tornado profecias, comprovamos no cotidiano que isso procede, tendo em vista o exemplo que foi retirado do diário de campo da pesquisadora e tantos outros que recebemos notícias, durante o período em que estivemos estagiando, de que as escolas não estavam em condições de receber os alunos, usuários do CAPS i, na rede regular de ensino. Nesse caso há violação de direitos previstos tanto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 12.796/2013 que altera a Lei de nº 9394/1996, no Estatuto da

Criança e do Adolescente Lei nº 8069/1990 e a Lei nº 10.216/2001, resultado do Projeto de Lei de Paulo Delgado, que dispõe sobre o redirecionamento assistencial aos portadores de transtorno mental.

Com base no método utilizado, podemos analisar que os indivíduos em situação psíquica, bem como outros que são tidos como minoria para a sociedade em geral, passam a se tornar ausentes devido à duas lógicas de não-existência, segundo Santos (2010), sendo a da classificação social e da lógica produtivista, principalmente para o público-alvo em questão.

A lógica da classificação social,

[...] assenta na monocultura da naturalização das diferenças. Consiste na distribuição das populações por categorias que naturalizam hierarquias. (...) De acordo com esta lógica, a não-existência é produzida sob a forma de inferioridade insuperável porque natural. Quem é inferior, porque é insuperavelmente inferior, não pode ser uma alternativa credível a quem é superior (SANTOS, 2010, p. 103).

Para determinada forma de não-existência acima exposta, temos uma ecologia dos reconhecimentos, onde

(...) Embora em todas as lógicas de produção de ausência e desqualificação das práticas vá de par com a desqualificação dos agentes, é nesta lógica que a desqualificação incide prioritariamente sobre os agentes, e só derivadamente sobre a experiência social (práticas e saberes) de que eles são protagonistas. A colonialidade do poder capitalista moderno e ocidental consiste em identificar diferença com desigualdade, ao mesmo tempo que se arroga o privilégio de determinar quem é igual e quem é diferente. A sociologia das ausências confronta-se com a colonialidade procurando uma nova articulação entre o princípio da igualdade e o princípio da diferença e abrindo espaço para a possibilidade de diferenças iguais – uma ecologia de diferenças feita de reconhecimentos recíprocos (SANTOS, 2010, p. 110).

Outra lógica de não-existência que acomete bastante os indivíduos em situação psíquica é a produtivista que

(...) assenta na monocultura dos critérios de produtividade capitalista. Nos termos desta lógica, o crescimento económico é um objetivo racional inquestionável e, como tal, é inquestionável o critério de produtividade que mais bem serve esse objetivo. Esse critério aplica-se tanto à natureza como ao trabalho humano. A natureza produtiva é a natureza maximamente fértil num dado ciclo de produção, enquanto o trabalho produtivo é o trabalho que maximiza a geração

de lucros igualmente num dado ciclo de produção. Segundo esta lógica, a não-existência é produzida sobre a forma do improdutivo que, aplicada à natureza, é esterilidade e, aplicada ao trabalho, é preguiça ou desqualificação profissional (SANTOS, 2010, p. 104).

Para este tipo de monocultura, baseada na produtividade capitalista, temos a quinta ecologia, das produtividades onde,

(...) a sociologia das ausências consiste na recuperação e valorização dos sistemas alternativos de produção, das organizações económicas populares, das cooperativas operárias, das empresas autogeridas, da economia solidária, etc., que a ortodoxia produtivista capitalista ocultou ou descredibilizou (SANTOS, 2010, p. 113).

Diante dessas duas lógicas de não existência e das duas ecologias, podemos relacionar com a experiência no CAPS i João Paulo II, a partir da seguinte sistematização:

“Com relação ao reconhecimento do que é diferente e mesmo assim deve ser detentor dos mesmos direitos que os ditos “normais”, percebemos que o CAPS i é comprometido com a desconstrução da diferença como sinônimo de inferioridade. Nesse caso, a diferença passa a ser igual a partir da ideia de que cada indivíduo tem suas particularidades e deve ser respeitado em sua integralidade.

Quanto ao fato da produtividade ser considerada apesar das experiências extra-lucrativas sob a égide do capital, podemos destacar o trabalho realizado com os familiares dos usuários do CAPS i, que participavam de oficinas de artesanato, com o objetivo de aprenderem para poderem obter uma renda extra para sua família. Ainda que não gere lucros ao capitalismo hegemônico, pode fazer diferença na vida de determinadas famílias, e, assentado na ecologia das produtividades, deve ser considerado como produtivo, em respeito ao que é local.”

Podemos perceber que muito da cultura de “cuidado” e “proteção” dos indivíduos em sofrimento psíquico é influenciado pelo paternalismo do Estado, que com suas medidas mais superficiais não favorece quem sofre psicicamente e seus familiares, pois ao negligenciar os direitos desses cidadãos, dificulta a formação da autonomia dessas famílias sobre o tratamento dos usuários, além de diferenciá-los dos demais, tratando-os como minoria isolada e inferiorizada, como aponta o quadro a seguir, que mostra as características sobre o tratamento dos usuários psíquicos no âmbito dos direitos humanos e no âmbito do modelo paternalista.

Quanto à comparação do tratamento aos usuários no âmbito dos direitos humanos e do modelo paternalista estatal, o seguinte quadro pode ser apresentado:

Quadro 01
Direitos Humanos vs. Paternalismo

| Modelo dos Direitos Humanos | Modelo do Paternalismo |
|---|---|
| A auto-determinação é o princípio fundamental. | O “cuidar” e a “protecção” são os princípios fundamentais. |
| As pessoas com deficiência são vistas como indivíduos. | As pessoas com deficiência são vistas de acordo com o seu rótulo. |
| As pessoas com deficiência são vistas em termos das suas potencialidades (o que podem fazer). | As pessoas com deficiência são vistas em termos dos seus défices (o que não podem fazer). |
| As pessoas com deficiência são vistas como iguais aos outros cidadãos. | As pessoas com deficiência são vistas como sendo diferentes dos outros cidadãos. |
| O objectivo é a integração comunitária. | O objectivo é a “protecção” (na prática, segregação). |
| As pessoas com deficiência são vistas como capazes de falarem por elas próprias e representarem os seus interesses. | As pessoas com deficiência são vistas como incapazes de falar por elas próprias e as suas manifestações de vontade são ignoradas ou desvalorizadas. |

(ORNELAS et al., 2005, p. 50)

Em consequência da negligência em torno da garantia de direitos para as pessoas em sofrimento psíquico, usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental, têm se organizado em novos movimentos no prisma da saúde mental, objetivando o *empowerment* (empoderamento) desses sujeitos, na luta em prol de terem seus direitos sociais, trabalhistas, entre outros, assegurados e porque não dizer, refeitos, o que, de certo modo, resultaria em uma luta ainda mais árdua para esses indivíduos, tendo em vista todo o processo de correlação de forças e hegemonia de uma política econômica que inferioriza quem não se encaixa em seus parâmetros.

Mesmo com as dificuldades encontradas para os indivíduos citados anteriormente, tem havido um aumento quanto aos dispositivos associativos de luta antimanicomial, para o *empowerment* e a *recovery* (recuperação) dos usuários, através da *advocacy*, ou seja, através da luta pela conquista e garantia de direitos por meio de novas organizações em saúde mental, criadas e difundidas após 1987, com a fundação do Movimento da Luta Antimanicomial que,

(...) teve uma importância política fundamental como impulsionador do processo de reforma psiquiátrica e dos dispositivos organizativos de trabalhadores, usuários e familiares a partir da década de 1990. Desde então, tem havido um certo reconhecimento, embora desigual e descontínuo, da organização desses dispositivos, e eles têm sido bastante difundidos, particularmente no âmbito dos novos serviços de atenção psicossocial, os chamados CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), muitas vezes a partir dos núcleos locais do Movimento da Luta Antimanicomial (VASCONCELOS, 2007, p. 174).

E ainda que,

Esse processo de emergência das inúmeras associações de usuários de serviços e de seus familiares, sem dúvida alguma, tornou ainda mais complexo o processo social, político, institucional e teórico-profissional da reforma psiquiátrica, na medida em que agora a dinâmica de transformação passa a incluir também a explicitação dos interesses diretos dos usuários e familiares (VASCONCELOS, 2007, P.174).

Segundo Vasconcelos (2007) Ainda que esses dispositivos de organização em saúde mental tenham se difundido a partir da década de 1990, é importante destacar que, antes disso, haviam dispositivos associativos na área, bem como o grupo dos Alcoólicos Anônimos (AA), criado durante a década de 1930 nos Estados Unidos da América e difundido para o mundo e os Centros de Valorização da Vida (CVV), por volta da década de 1960 em São Paulo. Embora com a fundação do Movimento da Luta Antimanicomial e o conseqüente impulso dado para a Reforma Psiquiátrica, novos movimentos foram surgindo nessa temática e ganhando uma nova roupagem, voltada para a defesa dos direitos dos indivíduos em situação de sofrimento psíquico e seus familiares e para a liberdade desses sujeitos se expressarem, pois, para que a reforma psiquiátrica se efetive, é preciso que haja o empoderamento dos usuários e familiares “para a compreensão da dinâmica associativa em saúde mental” (VASCONCELOS, 2007, p. 175).

Sobre o *empowerment* ou empoderamento, trazendo para a língua portuguesa, é um termo utilizado na literatura anglo-saxônica, corrente em

(...) todo o campo social, da saúde e da saúde mental, como um conjunto de estratégias de fortalecimento do poder, da autonomia e da auto-organização dos usuários e familiares de serviços públicos nos planos pessoal, interpessoal, grupal, institucional, e na sociedade em geral” (VASCONCELOS, 2007, p. 175).

Incluído na categoria do *empowerment*, o conceito de *recovery* ou recuperação, também trazido da cultura anglo-saxônica, trata-se como,

[...] um conceito oriundo do campo das doenças e deficiências físicas. Não significa que a doença ou deficiência física desapareceu, ou que os sintomas foram removidos e o funcionamento da pessoa foi restaurado inteiramente, mas que a pessoa, a despeito das limitações, e dependendo do suporte e das mudanças sociais, ambientais e culturais necessárias, pode retomar uma vida usual relativamente ativa (VASCONCELOS, 2007, p. 178).

Vasconcelos (2007) adiciona outros conceitos inseridos na categoria do *empowerment*, como os dispositivos de cuidado do si, que dão um novo sentido às experiências mais catastróficas da vida dos usuários, incluindo o:

- o suporte de profissionais e de serviços de saúde mental;
- a formação de vínculos interpessoais muito sólidos de amigos(as) “irmãos(ãs)”, com os quais se possa conversar e desabafar tudo, sem restrições, com regularidade ou nas horas mais difíceis, trocando experiências, emoções, dúvidas e sugestões;
- a construção de narrativas pessoais por escrita individual ou entrevista, que tem um enorme potencial terapêutico, institucional, político e literário (p. 178).

Para os dispositivos de cuidado do si, também são utilizadas a ajuda mútua, com troca de experiências e suporte para lidar com as situações ligadas ao problema em questão; o suporte mútuo que abrange as diversas

(...) atividades e iniciativas de cuidado e suporte concreto no dia-a-dia, passeios e atividades de lazer e cultura nos fins de semana; cuidado informal do outro que se encontra em maior dificuldade; ajuda nas tarefas diárias na casa e fora dela; suporte a familiares que precisam de uma “folga” para descansar ou viajar, assumindo-se o cuidado do usuário, etc. (p. 179).

E também a *advocacy*, caracterizando-se como a defesa dos direitos que podem ser através de meios formais, envolvendo profissionais da área, e informais. Através dos meios formais, a defesa pode ser promovida por meio de:

- serviços com profissionais de saúde mental e advogados, para defender os direitos civis, políticos e sociais dos usuários e familiares;
- elaboração de cartas de direitos e normas de serviços bem como a proposição de peças legislativas municipais, estaduais e federais que busquem consagrar os direitos dos usuários e familiares em todas as esferas do sistema de saúde mental e da sociedade. Como exemplos, temos a Carta dos Direitos dos Portadores de Transtorno Mental da ONU, de 1991; a Carta de Direitos e Deveres dos Usuários em Saúde Mental, escrita no III Encontro de Associações de Usuários e Familiares em Saúde Mental, em Santos (SP), em 1993; e a Lei 10.216, de abril de 2001, que estabelece as linhas gerais do processo de reforma psiquiátrica brasileira, e que inclui direitos básicos dos usuários (p.179-180).

E os mecanismos para a defesa informal são:

- autodefesa: capacita-se o usuário ou familiar para defender seus direitos por si próprio;
- entre pares: companheiros usuários e/ou familiares são chamados a intervir nas situações concretas, como ajudar o outro a conseguir um benefício ou a resolver problemas na vizinhança ou comunidade (p. 179).

Além dos conceitos e categorias inseridas no *empowerment* que já foram citados, Vasconcelos (2007) aponta outros como: a transformação do estigma com relação ao louco e à loucura na sociedade e a participação nos sistemas de saúde e saúde mental, com uma militância política e social mais amplificada que juntos, sendo utilizados da maneira que se propõe, são capazes de promover a emancipação dos sujeitos inferiorizados outrora, a fim de que a Reforma Psiquiátrica se efetive de forma mais democrática e como de fato, deve ocorrer.

A categoria do *empowerment* discutida anteriormente, pode ser relacionada à concepção da reinvenção da emancipação social, proposta por Boaventura de Sousa Santos, que parte das cinco formas de não-existência dos indivíduos e sociedades, sendo elas, a ignorância, o residual, o inferior, o local e o improdutivo (SANTOS, 2010). Para cada lógica de monocultura acima citada, Santos (2010) lança cinco ecologias, respectivamente, dos saberes, das temporalidades, dos

reconhecimentos, das trans-escalas e das produtividades. Essas cinco ecologias Santos propõe em seu método A Sociologia das Ausências e a Sociologia das Emergências, tendo complemento a ele o trabalho de tradução, caracterizado como:

[...] o procedimento que permite criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, tanto as disponíveis como as possíveis, reveladas pela sociologia das ausências e a sociologia das emergências. Trata-se de um procedimento que não atribui a nenhum conjunto de experiências nem o estatuto de totalidade exclusiva nem o estatuto de parte homogênea. As experiências do mundo são vistas em momentos diferentes do trabalho de tradução como totalidades ou partes e como realidades que se não esgotam nessas totalidades ou partes. Por exemplo, ver o subalterno tanto dentro como fora da relação de subalternidade (SANTOS, 2010, p.124).

A partir da relação entre os conceitos/categorias do *empowerment* e da reinvenção da emancipação social, proposta por Santos (2010), podemos realizar aproximações com a experiência no CAPS i ora em estudo. No período em que tivemos contato com as atividades do mesmo, participamos tanto de reuniões como de assembleias com as famílias, ouvindo seus relatos, queixas e contribuindo para futuras intervenções tanto no âmbito do serviço, como no âmbito familiar; apoiamos a fundação AMIGA, dispositivo associativo para familiares e amigos dos autistas, independente do CAPS i, mas que tem como motivo de existência as crianças e adolescentes com o transtorno do espectro autista, parte do público-alvo do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil; além de todo o trabalho diário em torno da quebra do estigma de loucura no que se refere ao CAPS, independente de sua classificação I, II, III, i ou ad, pelo senso comum que ainda atribui ao serviço comunitário prestado aos usuários em sofrimento psíquico, as práticas asilares de maus tratos, que já foram em grande parte extinguidas, como consequência da Reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil, por volta da década de 1980. Nesse caso, não precisamos desconsiderar o que disse/diz o senso comum, mas agir em favor de conscientizar os indivíduos que partilham dessa ideia, mostrando a realidade do serviço, suas atividades, seus usuários e os seus familiares, o que faz parte do cotidiano dos profissionais que trabalham no CAPS i João Paulo II.

Para as ações em defesa dos direitos de sujeitos em situação psíquica se efetivarem e não apenas ficarem no papel, é preciso que tanto o Movimento da Luta Antimanicomial contribua na conquista e reformulação de direitos em escala global,

mas que não só ele haja, como também os outros dispositivos associativos para além dos CAPS que tenham suas ações pautadas com objetivos em comum, sob o prisma da saúde mental, respeitando as particularidades de cada local, que não devem ser descartadas, para que o diferente deixe de se tornar oculto perante a sociedade e conquiste seu lugar, com base na ecologia dos reconhecimentos, que procura

[...] alargar o círculo da reciprocidade – o círculo das diferenças iguais – a ecologia dos reconhecimentos cria novas exigências de inteligibilidade recíproca. A multidimensionalidade das formas de dominação e opressão dá origem a formas de resistência e de luta que mobilizam diferentes atores colectivos, vocabulários e recursos nem sempre inteligíveis entre si, o que pode colocar sérias limitações à redefinição do espaço político (SANTOS, 2010, p. 112).

Vimos que os novos dispositivos associativos, a partir da categoria do *empowerment*, vêm reivindicando por melhorias nas condições de vida dos usuários, familiares e trabalhadores, como forma de consolidar a Reforma Psiquiátrica, já que desafios são impostos à prática dos serviços, assim como a efetividade do trabalho em rede sob o prisma da saúde mental, que será abordada no próximo item deste capítulo.

3.2 EFETIVIDADE EM REDE NESSA CONJUNTURA?

Desde o início deste trabalho, frisamos sobre a importância de se trabalhar em rede no prisma da saúde mental, principalmente quando o público-alvo é o de crianças e adolescentes que com o suporte de familiares e profissionais, tem o direito à participar, dentro de seus limites, da vida em sociedade e partilhar dos mesmos direitos de quem não é comprometido psicologicamente.

O trabalho em rede e as ações intersetoriais, nesse caso, entre a saúde e a educação, aliadas também à Política de Assistência, têm papel importante no tratamento deste público-alvo, pois sendo efetivados, são capazes de promover a integralidade no tratamento desses usuários. O problema se encontra quando a proposta de se trabalhar em rede não consegue se efetivar, devido aos desafios que elencaremos a seguir.

Se, em primeiro lugar, não tem sido – nem fora algum dia – simples enfrentar as questões que concernem à organização de agentes diversos em torno de um projeto comum, a adoção relativamente recente do modelo de rede acentuou ainda mais o grau de dificuldade da ação coletiva. Os fundamentos teóricos e morfológicos constitutivos da noção de rede tornam maiores os desafios organizacionais a serem enfrentados pelos agentes da sociedade civil. A noção do que é uma organização e a própria compreensão do terreno da ação são confrontadas pelo paradigma das redes (MARTINHO et al., 2011, p.15).

Os elementos que constituem as redes são os nodos e as conexões. Sobre os nodos,

[...] são, em geral, elementos da mesma espécie. Se quiséssemos, porém, levar ao extremo uma representação de “rede social”, poderíamos eleger como nodo tudo aquilo que é mediado pelas relações sociais ou que medeia tais relações: pessoas, animais, coisas, ideias, etc. Certamente, seria possível o exercício de desenhar uma rede de relações entre esses elementos, com pessoas interconectadas a coisas, ideias ligadas a pessoas, coisas ligadas a animais e pessoas, etc. O fenômeno da vida social é, de fato, um emaranhado de vínculos significantes entre objetos de natureza diferente, mas as análises de rede limitam-se a operar com o elemento mais relevante desse conjunto: as pessoas (MARTINHO et al., 2011, p. 25).

E as conexões são,

[...] vínculos ou relações de qualquer tipo entre os nodos. Desse modo, uma rede de células refere-se ao conjunto dos vínculos ou relações estabelecidas entre as células. Nas redes sociais, as conexões dão conta de relacionamentos ou vínculos sociais de qualquer tipo existentes entre as pessoas. A depender do tipo de rede (ou do tipo de nodo que a caracteriza), as conexões podem ser simples ou muito complexas. [...] Numa rede social por sua vez, as conexões entre os nodos-pessoas são regidas por um enorme conjunto de variáveis, o que dota a rede de um grau de complexidade ainda maior. As conexões sociais são tudo, menos simples. Por isso, numa representação de rede social, em geral as conexões também tendem a ser identificadas pelos seus traços distintivos mais básicos. O que os diagramas de rede, então, tentam mostrar é a presença da relação, não a natureza específica de cada relação. A rede constitui-se como o padrão resultante dessas relações, mas não dá conta de explicar, por si, os elementos endógenos de cada uma das relações que a compõem (MARTINHO et al., 2011, p. 25).

A rede, para uma noção no campo sócio-político,

“não é definida por sua forma, por seus limites extremos, mas por suas conexões, por seus pontos de convergência e de bifurcação. Por isso a rede deve ser entendida com base numa lógica das conexões, e não numa lógica das superfícies (...) [e não] pode ser caracterizada como uma totalidade fechada, dotada de superfície e contorno definido, mas sim como um todo aberto, sempre capaz de crescer através de seus nós, por todos os lados e em todas as direções” (KASTRUP apud MARTINHO, 2011, p.45-46).

Relacionando os elementos que compõem a rede, bem como a característica da mesma ser uma totalidade aberta, com a experiência a partir do campo de estágio, podemos perceber e reconhecer essas definições. Com a noção de território, trabalhada na saúde mental a partir do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil João Paulo II, podemos conectar as redes sociais comunitárias, aos coletivos de rede, ou seja, às escolas que abarcam crianças e adolescentes em situação psíquica, espaços de lazer, a família, os núcleos de atenção básica à saúde, os serviços assistenciais de baixa, média e alta complexidade, o poder judiciário, além das relações secundárias de conectividade que podem haver entre o serviço de saúde mental, educação e ao núcleo familiar, no caso deste objeto de estudo, onde a ligação entre esses três nodos estabeleça uma relação direta de conectividade com a categoria do *empowerment* e através disso, surjam novas conexões quanto aos dispositivos associativos de empoderamento e forma de construção de autonomia, dos usuários, da família e dos trabalhadores, discutidos no item anterior.

Sobre a multiplicidade de alternativas e possíveis atores que podem ser conectados em uma rede, Martinho (2011, p. 62) conclui que, um campo sócio político,

(...) em sua vastidão e complexidade, permite, assim, uma variedade de arranjos organizacionais em conformidade com as circunstâncias, os objetivos táticos e a diversidade dos atores envolvidos. Em suma, permite a operação de um conjunto de organizações diferenciadas e, também elas, plásticas. À variedade das formas de organização corresponde a variedade das formas de intervenção. A noção de campo sociopolítico, da rede como campo, de campo como rede pode levar a repensar e a reinventar as formas de ação, assumindo, também elas, as características da multiplicidade. A necessidade da perenidade das organizações é posta em xeque diante da ideia de que o campo comporta uma multiplicidade de possibilidades organizacionais e de ação política. As “organizações” podem ser transitórias, uma vez que a capacidade de ação é múltipla e o campo, persistente.

A questão-chave se encontra no fato de reconhecer a existência da rede social como totalidade aberta e que pode dispor de outras tantas conexões, não significa que a mesma se efetive como proposto, conforme uma avaliação de eficácia, na intenção de promover a integralidade no atendimento aos usuários do CAPS, uma vez que um dos principais desafios é conseguir que agentes diferentes e de distintos setores ajam em prol de um objetivo comum, objetivo este, o empoderamento dos usuários, das famílias e dos trabalhadores no campo da saúde mental, estabelecendo relações de convergência e conectividade diretas.

A avaliação das redes, principalmente quando se trata da esfera das políticas públicas é bastante complexa, tendo em vista que,

(...) Para as redes é ainda mais difícil, uma vez que seu objetivo tem a ver com influenciar a estrutura, as relações ou o exercício do poder. Conquistas dessa natureza raramente são atribuíveis exclusivamente às atividades da rede. Geralmente, elas serão fruto de um amplo esforço em conjunto com outros atores sociais. Ademais, frequentemente os resultados serão colaterais e imprevistos. Portanto, estabelecer laços razoáveis de causa e efeito entre as atividades da rede e os resultados que deseja atingir, numa avaliação, é um desafio de outra ordem de atribuição, diferenciado do que é enfrentado pelas organizações que as integram ou por avaliadores acostumados a avaliar outros tipos de organizações (MARTINHO et al., 2011, p. 162).

Elencaremos a seguir, segundo Martinho et al. (2011) os três desafios encontrados com relação à avaliação, planejamento e monitoramento das redes que, sendo elas em torno de políticas públicas, abarcam um nível maior de complexidade, uma vez que esse tipo de organização em rede busca alcançar alguma mudança a nível social.

O primeiro desafio é quanto à imprevisibilidade, já que uma rede, por ter como características ser aberta, dinâmica e um sistema complexo, os resultados pretendidos através da inter-relação entre os serviços se tornam imprevisíveis.

A complexidade é típica das redes dedicadas a promover inovações na saúde, educação, moradia, atividade empresarial e outras áreas do desenvolvimento, ou a fazer campanhas ou ações de incidência e pressão política, no caso de redes de direitos humanos e ambientalistas. As situações complexas surgem envolvendo relações e decisões que têm a ver com atingir efeitos e impactos, assim como quase tudo relacionado com os atores e fatores externos. Nessas redes não se sabe de antemão quais vão ser seus resultados – são

imprevisíveis. Isso explica por que muitas vezes nas redes a discordância e a incerteza são altas (p. 165-166).

No que toca o trabalho em rede entre políticas públicas, que pode ser considerado um sistema complexo, percebemos que por mais planejada que seja a política social, quando inserida no contexto da rede, os resultados se tornam imprevisíveis, uma vez que existem diversos atores envolvidos, com visões distintas e em correlações de força diferentes, podendo alterar os resultados propostos. Quanto às implicações do trabalho em torno de um sistema complexo, Martinho et al. (2011) afirma que,

[...] quando as redes ou suas dimensões são complexas e no momento de planejamento os resultados não são previsíveis, torna-se pouco útil comparar o alcançado com o planejado. Ou seja: ao planejar, não se sabe se os recursos serão suficientes para levar a cabo as atividades; se as atividades planejadas serão as mais apropriadas para gerar os processos, produtos e serviços; e, muito menos, se tudo vai resultar nos efeitos e impactos desejados. Assim, quanto maior forem a clareza e a precisão que a rede tiver sobre quais são suas dimensões simples e complexas no seu trabalho, e quanto mais agir em conformidade, maior será também a probabilidade de sucesso (p. 167).

O segundo desafio apontado pelo autor é que “as redes são organizações que contrastam fortemente com as organizações de seus membros” (p. 167), tendo em vista a flexibilidade estrutural de uma rede, sua não hierarquização, a necessidade de democracia e a diversidade entre seus membros.

Como consequência, enquanto uma tarefa fundamental – o planejamento da rede – é lograr que todos esses atores heterogêneos possam fazer uma contribuição criativa e construtiva, a tarefa de monitoramento e avaliação é entender como os atores interagem e como eles entendem e aprendem com os erros e acertos da sua cooperação. Ademais, o principal desafio para gerar resultados não é tanto planejar o que se vai conseguir – para prever o imprevisível –, mas monitorar e entender o que realmente emerge, de modo que informe à ação futura. Isso não é fácil, pois envolve a compreensão de como uma rede contribuiu para os resultados quando essa contribuição é indireta, às vezes, e parcial; e muitos resultados são imprevistos e não intencionais (p. 171).

E o terceiro desafio de gestão das redes acontece quando os atores interessados tendem a enxergá-las da maneira que melhor conhecem, de forma que

“as redes sejam gerenciadas como se fossem programas ou projetos em suas próprias organizações” (p.172).

O problema está em que os critérios e medidas convencionais para responder a elas não dão certo com redes complexas ou para as dimensões complexas de redes simples. Nessas circunstâncias, insistir que uma rede seja responsável – que preste contas – pelos resultados predefinidos relativos a, por exemplo, os direitos de crianças e adolescentes à educação leva-a necessariamente a gastar recursos no pouco que a campanha pode controlar: essencialmente a realização de atividades e produtos previsíveis, mas não em catalisar mudanças sociais que garantam esses direitos (MARTINHO et al., 2011, p. 173).

Sobre o processo de avaliação das redes, Martinho et al. (2011), sugere uma divisão de papéis entre os atores envolvidos, tendo em vista que,

Naturalmente, nem todos os usuários terão os mesmos usos para o processo ou os resultados da avaliação. Usualmente eles não vão querer estar ativamente envolvidos em cada passo do processo. Assim, eles precisam decidir o que lhes interessa: desde esclarecer finalidades e identificar as perguntas prioritárias até aprovar a metodologia e estabelecer a estratégia de divulgação dos resultados. Seu envolvimento normalmente resulta numa maior utilização dos resultados, mas, se esses indivíduos ou grupos não estão incluídos, a avaliação corre o risco de produzir resultados que poderão nunca ser usados (p. 179).

Pensar a rede de saúde mental, educação e família, com seus núcleos diretamente conectados, permite que reconheçamos a complexidade dessa totalidade, uma vez que, como já visto, parte de ações pautadas em mudanças sociais. Ainda que os resultados do processo avaliativo de uma rede sejam imprevisíveis, os mesmos têm de ser, no mínimo, propostos, para que desta forma, os atores envolvidos saibam onde devem chegar e arranjem meios para isso, com base no seu envolvimento no complexo sistema do trabalho em rede.

Ainda que os CAPS i devam estar articulados à rede de saúde, educação e assistência social, como aponta o Ministério da Saúde (2004), a partir do que expusemos acima sobre o trabalho em rede e sua avaliação, podemos afirmar, por meio da experiência no campo de estágio que, embora existam articulações entre o serviço de atenção à saúde mental comunitário, para com as políticas de saúde, educação e assistência social no município de Sousa-PB, essa rede apresenta falhas, no sentido de que, as próprias políticas são deficientes, pois não conseguem abarcar sozinhas a quantidade de usuários que as demanda e, acumulando o déficit

de cada uma em uma noção de rede, a tendência natural, é de termos uma rede falha, pois além da particularidade de seus nós (as políticas públicas), existem uma série de fatores externos à ela, que influenciam diretamente em sua efetividade.

Acreditamos que uma das maiores dificuldades encontradas na efetivação da rede acima citada, dentre outras que são dependentes do poder público, é a mudança de gestão, uma vez que essa alteração provoca o mesmo efeito nas políticas públicas que, a depender de cada governo recebe mais atenção em algumas ações e em outras não, além da mudança dos profissionais atuantes nessas áreas e, como consequência disso, pode existir uma alteração em sentido negativo do que já não é tão satisfatório assim, ou até mesmo a estagnação desse trabalho de inter-relações.

Então, tomando o conceito de efetividade de Herrera (2007),

Efetividade: “Difícil não é fazer o que é certo, é descobrir o que é certo fazer”. (Robert Henry Srour). Esta frase sintetiza o conceito de efetividade: fazer a ‘coisa’ que tem que ser feita [...] é percebida somente por pesquisas de opinião sobre ações que causam efeitos, impacto, mudança ou transformação de uma realidade. São benefícios, efeitos ou impactos diretos ou indiretos do exercício do papel institucional de uma organização: (econômicos, sociais, ambientais e tecnológicos).

Sobre a concepção de fazer a ‘coisa’ certa, podemos elaborar os seguintes questionamentos: fazer o certo segundo a visão de quem? Em favor de quem? Para a classe hegemônica do Estado neoliberal, ou para a população brasileira que demanda os serviços e recebe o mínimo?

Caso seja para os superiores, que se reconhecem como tal, estamos indo muito bem, obrigado. Mas, para que a ‘coisa’ certa a se fazer seja em prol daqueles que precisam de mais atenção, ou seja, a população brasileira em geral, que demanda os serviços de educação, saúde e assistência, mas recebe o mínimo, propor o óbvio, ou seja, uma mudança estrutural no país, capaz de melhorar a vida dos cidadãos, é válido, porém utópico e demanda o empenho de várias esferas da sociedade, o que não é o foco deste trabalho apontar a partir de quem e como devem ser essas mudanças.

Podemos então, em uma das esferas dessa totalidade, nesse caso, o objeto de estudo deste trabalho, propor ao menos que haja o comprometimento dos governos federal, estaduais e municipais com as políticas aqui trabalhadas, sendo

elas a saúde e a educação, para que os usuários que necessitam do atendimento nos serviços de saúde mental não sejam desconsiderados e tornados ausentes perante a sociedade dita “normal”, tendo seus direitos garantidos apenas no papel e de maneira discriminatória. Propomos a essas gestões que reconheçam os novos movimentos em saúde mental, suas organizações e suas reivindicações, para os direitos que já existem possam ser reformulados e novos possam ser criados também.

A partir da experiência de estágio no CAPS i João Paulo II, pelos direitos desses indivíduos e suas famílias não continuarem ausentes que aqui reivindicamos pelo tratamento integral desses usuários, pela oportunidade deles e seus familiares se expressarem e serem ouvidos em suas necessidades pela gestão, pelo suporte que deve ser fornecido às escolas públicas regulares e seus profissionais para agregar essas crianças e adolescentes e também pelo reconhecimento desses indivíduos na sociedade, para que os mesmos sejam vistos como diferentes iguais, na questão dos direitos, segundo a ecologia dos reconhecimentos de Boaventura de Sousa Santos.

Em síntese, este capítulo mostra que para os direitos dos usuários dos serviços comunitários de saúde mental serem reconhecidos e para que o trabalho em rede seja efetivado da maneira proposta, é preciso mais comprometimento da gestão pública com os serviços, para que os indivíduos em sofrimento psíquico, seus familiares e profissionais da área, tenham oportunidade de se reconhecerem e serem reconhecidos enquanto tal.

A escolha do título desta seção faz referência a um verso da música O Mistério do Planeta, do grupo Novos Baianos, de modo que de acordo com a discussão trazida, possamos perceber que muitas vezes tidos como desconsiderados pela sociedade, as pessoas em sofrimento psíquico, principalmente o público infanto-juvenil que ainda não dispõe de autonomia para reivindicar seus direitos perante a realidade, mesmo nessas condições, crianças, adolescentes e seus familiares existem e devem ser considerados participantes do mistério do planeta que é a humanidade.

Para finalizar, o trecho da música O Mistério do Planeta do grupo Os Novos Baianos a seguir, ilustra a questão da reciprocidade e o reconhecimento entre os indivíduos diante de suas limitações e também sensação de pertencimento à sociedade, categorias já discutidas anteriormente e necessárias aos indivíduos em sofrimento psíquico. Segue:

Vou mostrando como sou
E vou sendo como posso,
Jogando meu corpo no mundo,
Andando por todos os cantos
E pela lei natural dos encontros
Eu deixo e recebo um tanto
E passo aos olhos nus
Ou vestidos de lunetas,
Passado, presente,
Participo sendo o mistério do planeta.

5 CONCLUSÃO

Alguns desafios foram apresentados para nós até que este trabalho fosse concretizado, mas o principal foi com relação ao método, apesar de termos optado livremente pela Sociologia das Ausências e a Sociologia das Emergências de Boaventura de Sousa Santos, ficamos com certo receio de não conseguirmos interpretá-lo da forma que se deve, diante da realidade vivenciada no âmbito do CAPS i e de toda uma teoria que propõe, mas que, devido a fatores externos a ela, não cumpre suas propostas. Porém, como se trata de um trabalho sobre a percepção do que está proposto e posto a partir da experiência e da observação, acreditamos, nesse caso, que não há certo nem errado, ou mesmo uma única verdade sobre a realidade. Então, esta é a nossa percepção sobre o objeto de estudo que apesar de atender a pelo menos três das lógicas de não-existência, da qual trata Santos (2010) em seu método, insistimos em sugerir as três ecologias, para cada uma delas, no intuito de fazermos emergir o que está oculto aos olhos da sociedade contemporânea sob o prisma da saúde mental.

Através da adoção da Sociologia das Ausências e da Sociologia das Emergências junto ao trabalho de tradução, conseguimos alcançar a resposta para o nosso objeto de estudo. Se existe efetividade no trabalho em rede entre a saúde e a educação, no âmbito da saúde mental? Não existe! Não para os sujeitos que demandam os serviços, como podemos concluir na segunda seção desta pesquisa.

A partir disso reivindicamos aqui pelo comprometimento das esferas da administração deste país para com as políticas públicas que, se através de uma análise mais aprofundada, já são respostas paliativas que o Estado oferece à população, veja lá com a ausência de compromisso das gestões atingindo um nível cada vez maior. Nessa condição, do que devemos as denominar? Porque nem respostas imediatistas para o problema, concluímos que não podem ser consideradas.

Por fim, reafirmando o que já foi discutido, o que está proposto no papel precisa ser reformulado e posto em prática, a fim de considerar e garantir direitos, àqueles ainda vistos pela sociedade hegemônica neoliberal como descredibilizados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. D. de. **A verdade dividida**. In: Corpo. 1984. Disponível em: <<http://www.algumapoesia.com.br/drummond/drummond02.htm>>. Acesso em: 03/04/2014.

BARROS, S. SALLES, M. **Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/25.pdf>>. Acesso em: 02/02/2014.

BOTELHO, O. **Trabalhos Acadêmicos**. 2014. Disponível em: <<http://apoioerevisao.blogspot.com.br/2014/01/normas-abnt-para-trabalhos-academicos.html>>. Acesso: 02/04/2014.

BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de rede intersetorial**. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>>. Acesso em: 08/01/2014.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 20/01/2014.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 20/01/2014.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20/01/2014.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf>>. Acesso em: 31/03/2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em: 20/01/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-juvenil**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAa5gAB/saude-mental-infante-juvenil#>>. Acesso em: 09/01/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CORREIA, W. F. **TCC não é um Bicho-de-sete-cabeças**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda., 2009.

FALEIROS, V. P. **Globalização, correlação de forças e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2013.

FAZENDA, I. **O puzzle desmanchado: saúde mental, contexto social, reabilitação e cidadania**. Lisboa: CLIMEPSI Editores, 2008. 1 ed.

FREY, K. et al. **Redes de políticas públicas e sua análise**. Disponível em: <http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3795&Itemid=318>. Acesso em: 02/02/2014.

HERRERA, W. **Eficiência, Eficácia e Efetividade**. 2007. Disponível em: <http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Eficiencia_Eficacia_e_Efetividade.htm>. Acesso em: 31/03/2014.

LOBOSQUE, A. M. (org.). **Caderno Saúde Mental 3 – Saúde Mental: os desafios da formação**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. v. 3.

MARTINHO, C. (org.). **Vida em rede: conexões, relacionamentos e caminhos para uma nova sociedade**. Barueri: Instituto C&A, 2011.

MONNERAT, G. L. SOUZA, R. G. **Política social e intersectorialidade: consensos teóricos e desafios práticos**. Brasília, 2009. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/1023/683>. Acesso em: 08/01/2014.

NOVOS BAIANOS. **Mistério do Planeta**. In: Acabou Chorare, 1972. Brasil: Som Livre. Disponível em: <<http://letras.mus.br/os-novos-baianos/122202/>>. Acesso em: 01/04/2014.

ORNELAS, J. (org.). **Participação e Empowerment das Pessoas com Doença Mental e seus Familiares**. Portugal: AEIPS Edições, 2005.

SANTOS, B. S. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2010. 3 ed.

SANTOS, B. S. **CV e Nota Biográfica**. Disponível em: <<http://www.boaventuradesousasantos.pt/pages/pt/homepage.php>>. Acesso em: 31/03/2014.

TUMELERO, S. M. **Intersetorialidade nas políticas públicas**. Disponível em: <http://www.litoral.ufpr.br/sites/default/files/TUMELERO_SILVANA%20Intersetorialidade_Cong_Chile.pdf>. Acesso em: 08/01/2014.