

## ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E DA INTERDISCIPLINARIDADE<sup>1</sup>

MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF PSYCHOSOCIAL REABILITATION AND INTERDISCIPLINARITY

ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LA REHABILITACIÓN PSICOSSOCIAL Y DE LA INTERDISCIPLINARIDAD

*Francisca Bezerra de Oliveira<sup>2</sup>*

*Antonia Oliveira Silva<sup>3</sup>*

---

**RESUMO:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre os conceitos de reabilitação psicossocial e de interdisciplinaridade, no campo da saúde mental. Procura-se mostrar a importância e a atualidade desses temas na construção dos saberes e práticas na área de enfermagem em saúde mental e/ou psiquiátrica. A partir do pensamento complexo e do paradigma ético-estético, fazem-se algumas críticas ao paradigma racionalista e, ao mesmo tempo, procura-se construir um conhecimento que convide à busca, à reflexão, à curiosidade, não à certeza, mas à possibilidade de múltiplas narrativas competitivas. Reabilitação psicossocial é compreendida como uma concepção e não como uma técnica. É um processo que aumenta a capacidade do usuário de estabelecer trocas sociais e afetivas nos diversos cenários: em casa, no trabalho e no tecido social. Interdisciplinaridade é a capacidade de convergir conhecimentos especializados orquestrando esforços na construção de um texto único, escrito a várias mãos. Observa-se que a discussão desses temas possibilita ao profissional de enfermagem a constituição de práticas e saberes ancorados numa dimensão utópica, ética e estética.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde mental, interdisciplinaridade, reabilitação psicossocial, enfermagem

### INTRODUÇÃO

As discussões que seguem são decorrentes de reflexões no nosso trabalho de ensino teórico-prático de enfermagem em saúde mental e/ou psiquiátrica, da nossa participação efetiva nas discussões sobre o processo de reforma psiquiátrica no Brasil, de cursos ministrados e de estudos realizados (*Oliveira, 1996, Oliveira; Jorge; Silva, 1996, Oliveira, 1999, Oliveira; Silva, 2000*). São elaborações construídas em nosso cotidiano de trabalho, devido a provocações, em situações vivenciadas por nós próprias. Elas são, pois, colocadas aqui como resultado de nossas inquietudes, e um pouco, como possibilidades que vislumbramos na busca de encontrar sentido para o trabalho que desenvolvemos como enfermeiras-pesquisadoras, e também como valores que perseguimos e com os quais procuramos ser coerentes. Por fim, este trabalho é uma tentativa de contribuímos para as discussões sobre as novas práticas de enfermagem em saúde mental, numa perspectiva ético-estética e multidimensional.

O trabalho segue os seguintes passos:

---

<sup>1</sup> Prêmio Jane Fonseca Proença, 2º lugar, 52º CBEEn.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Dep. de Enfermagem Saúde Pública e Psiquiatria – CCS – Universidade Federal da Paraíba.

<sup>3</sup> Enfermeira Professora Doutora do Dep. de Enfermagem Saúde Pública e Psiquiatria – CCS – Universidade Federal da Paraíba.

Iniciamos discutindo um conceito que para nós se tornou importante, no decorrer da nossa trajetória - o conceito de *reabilitação psicossocial*. A partir da discussão do conceito de reabilitação psicossocial, enfrentamos o tema da *interdisciplinaridade*, procurando observar como este tema pode ser compreendido e quais as contribuições teóricas que hoje traz para o entendimento do "adoecer psíquico" e para a construção de novas tecnologias de cuidados no campo mental.

As discussões que elaboramos trafegam, no nosso entendimento, pelo pensamento complexo proposto por *Morin* (1995, 1996a) e pelo paradigma "ético-estético" formulado por *Guattari* (1996).

Pelo visto, somos, naturalmente, cúmplices de atitudes pouco disciplinares, pois sabemos o quanto é desafiante e gratificante dialogar com outras áreas do conhecimento. Temos aprendido muito com filósofos, antropólogos, sociólogos, psicólogos sociais, lingüistas, psicanalistas e educadores. Para alcançar metapatamares de compreensão do mundo, o especialista terá de se deslocar de seu mundo confortável e navegar, no dizer do *Morin* (1995, 1996a, 2000), por um pensamento aberto e complexo, que convide à busca, à reflexão, à curiosidade; não à certeza, mas à possibilidade de múltiplas narrativas competitivas. O pensamento complexo não é complicação, não é um fim, mas um meio para se conhecer o emergente, o ambíguo, o sujeito, a invenção. A complexidade conserva sempre a circularidade, que comporta no seu interior, paradoxos e incertezas, é portanto, desafio, e não resposta.

Em nossa prática como docentes, como enfermeiras-pesquisadoras na área de saúde mental, como artesãs da área social, existem mais indagações do que certezas. Todavia, a partir das incertezas, dos questionamentos, procuramos explorar as multipossibilidades e a abertura de novas potencialidades. Essa abertura exige de todos, criatividade, ousadia e paixão, tanto na construção das práticas como dos saberes que as respaldam. É o que procuraremos fazer a seguir.

## O CONCEITO DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

A ideologia neo-capitalista, nas suas diversas versões, aparentemente triunfou. Atualmente domina quase a totalidade do planeta, inclusive o Brasil. Esse modelo configura-se numa sociedade excludente: observamos o aumento da distância entre riqueza e pobreza, entre quem está integrado à sociedade e quem vive a sua margem, sendo, portanto, um sistema conservador, contrário aos movimentos sociais e à divisão de poderes. Não existe uma resposta única para esses problemas; contudo, é necessário desmistificar os postulados desse modelo de sociedade, a hegemonia do mercado como único regulador econômico, político e social. Sendo assim, o desafio de tomar a si, o cuidado da pessoa que apresenta sofrimento psicossocial no Brasil, não é tarefa fácil. Como podemos trabalhar a "atenção ou a reabilitação psicossocial" num país que tem como projeto político-econômico, o neoliberalismo, que favorece a exclusão?

De acordo com nossa concepção, este é um desafio incomensurável, mas vale a pena sonhar e viabilizá-lo na prática. Como dizia Shakespear: "somos feitos da matéria dos sonhos". Por que esquecer isto? A concretude da saúde mental como produção de vida alegre, começa pela potência onírica. A reabilitação psicossocial ajuda a caminharmos nessa perspectiva.

Para *Ana Pitta* (1996a), impedimentos de várias naturezas têm obstaculizado a efetivação do cuidado ancorado na reabilitação psicossocial, dentre outros: os baixos investimentos do governo em políticas sociais públicas voltadas para as reais necessidades do homem; as resistências fossilizantes de setores das universidades que teimam em não se revolucionar para não perder suas hegemonias; as nossas precariedades pessoais teórico-técnicas para lidar com a demanda desconcertante, que freqüentemente impõe a escolha dilemática entre tolher, como fazem as instituições asilares, ou facilitar a produção de subjetividade, a partir do

desenclausuramento de si próprio para acompanhar as trajetórias do "outro".

Mas, o que é reabilitação psicossocial?

É um conceito-chave para os serviços ancorados na reforma psiquiátrica. Reabilitação é uma concepção, e não uma técnica. É, sobretudo, um ato de amor e de solidariedade. É um processo que aumenta a capacidade do usuário de estabelecer trocas sociais e afetivas nos diversos cenários: em casa, no tecido social e no trabalho. É um percurso que possibilita resgatar sua autonomia, através do aumento do seu poder de contratualidade psicológica e social.

Segundo Pitta (1996b, p.26) falar de reabilitação psicossocial no Brasil, hoje, é ao mesmo tempo falar de: *"amor, ira e dinheiro. Amor pela possibilidade de seguirmos sendo sujeitos amorosos, capazes de exercitar a criatividade, a amizade, a fraternidade, no nosso 'que fazer' cotidiano; ira traduzida nesta indignação saudável contra o cinismo das nossas políticas técnicas e sociais para a inclusão dos diferentes; e dinheiro para transformar as políticas do desejo em políticas do agir (...)"*.

Concordamos com Amarante (1996, p.2) quando afirma que a reabilitação "é um conjunto de princípios cuja âncora seria essencialmente ética. Reabilitar, seria poder organizar forças para que as pessoas pudessem sair do estado de ninguentude (expressão usada por Darcy Ribeiro em **O Brasil como problema**), produzido pelo lugar-zero a que foram conduzidas pelos hospícios, pela condição de doença-objeto, pela inumanidade da discriminação". Pode-se afirmar que os serviços que trabalham com o processo de reabilitação buscam o contrato terapêutico como direito à saúde e à vida.

**Reabilitação** trabalha com o "olhar" voltado para o sujeito e não para a doença; trabalha com o sofrimento, a fragilidade e não com a incapacidade; busca a produção de novas subjetividades e não a "cura"; trabalha com a situação de vida da pessoa e seu ambiente sócio-familiar, com o objetivo de proporcionar hospitalidade, ao invés de internação; solidariedade, afetividade e socialização ao invés de isolamento. Busca estabelecer um acompanhamento atento do movimento do paciente nos projetos terapêuticos, procurando valorizar sua capacidade de intervenção no cotidiano institucional, e também, no tecido social.

**Reabilitação** depende de variáveis que operam em nível micro e macro social. O micro está relacionado ao nível de envolvimento afetivo, de vínculo, de escuta e de disponibilidade dos profissionais para com os usuários. E o macro diz respeito ao tipo de serviço, à forma como este se organiza, se é um espaço aberto à comunidade, se é flexível, se é referência para a família/usuário e se estabelece relação com outros projetos da sociedade.

"Todo trabalho sobre os aspectos de incapacidade do paciente constitui reabilitação" (Saraceno et al., 1994, p.31). Reabilitação atravessa todos os momentos do percurso terapêutico do usuário incluindo: psicoterapias grupais, individuais, medicação, aprendizagem de novas formas de convivência; ler e escrever, fazer compras e passear, reaprender a cuidar de si. Tratar e reabilitar são dois momentos inseparáveis. Para se reabilitar o usuário, é necessário oferecer diariamente um tratamento de qualidade cujo objetivo central seja a criação de um espaço de sentido, de acolhimento, de relações interpessoais, de produção de novas subjetividades para a família e a pessoa com sofrimento mental; de possibilidades maiores de autonomia, liberdade e solidariedade.

A noção de autonomia é um conceito-chave para as práticas calcadas na reabilitação psicossocial, e está diretamente ligada à idéia de circularidade, de movimento reflexivo, bem como à idéia de dependência pois, para ser autônomo, é necessário depender do contexto social. Na autonomia, "há uma profunda dependência energética, informativa e organizativa a respeito do mundo exterior" (Morin, 1996b, p.47). Assim, não se trata de confundir autonomia com independência nem com auto-suficiência, pois dependentes, todos somos. Enquanto isso, a noção de liberdade está ligada à possibilidade de escolhas entre diversas alternativas. Dessa forma, quanto maior a oferta de dispositivos de cuidados proporcionados pelo serviço ao usuário,

maior será o seu grau de liberdade de escolha. Possivelmente esse procedimento, aumentará sua autonomia. A solidariedade é entendida aqui, não como uma idéia abstrata, mas referida à concretude das relações que ligam efetivamente os seres humanos.

De acordo com *Oliveira* (1996) o projeto de saúde mental fundamentado na reabilitação não se traduz em percurso linear, em modelos ideais, normativos, em papéis preestabelecidos, em procedimentos codificados, e sim, vai sendo tecido cotidianamente, em permanente transformação, feito de tentativas, dúvidas, incertezas e aprendizagens. A prática terapêutica se configura num percurso dinâmico, em constante mudança e visa enriquecer a existência do sujeito, criar condições concretas para que participe do jogo de trocas e intercâmbio social.

Ainda segundo *Oliveira* (1999), pensar a reabilitação psicossocial é construir um campo de reflexão para caminharmos eticamente, portanto, exige da nossa parte o desejo de mudança. Nossa tarefa, atual, é sair dos limites confortáveis das verdades únicas que funcionam como ansiolíticos, é inventar novas idéias, novas utopias, é não trair o passado daqueles que nos ajudaram a ser éticos - mais justos, libertários e solidários. Estamos nos referindo a pensadores como Freud, Marx, Cooper, Laing, Foucault, Guattari, Bhartes, Basaglia, Nise da Silveira e tantos outros teóricos humanamente éticos, que nunca deixaram de lutar pela utopia. A utopia não nasce e vive por si só; constitui-se exploração de novas possibilidades e vontades humanas, em direção a algo melhor que a humanidade tem direito de desejar e de lutar. "O que é importante nela não é o que diz sobre o futuro, mas a arqueologia virtual do presente que a torna possível" (*Santos*, 1996 a, p.324).

Na sociedade utópica, deve-se acolher o desconhecido, conviver com a diversidade, compreender que "desordem" não se identifica com "não-ordem", que os saberes são sempre imprevisíveis e inacabados, e defender a verdade, a serviço da liberdade e da solidariedade.

Como afirma *Prigogine* (1996, p.268): "Não podemos ter a esperança de predizer o futuro, mas podemos influir nele. Na medida em que as previsões deterministas não são possíveis, é provável que as visões do futuro e até as utopias, desempenhem um papel importante nessa construção. Há pessoas que temem as utopias; eu temo mais a falta de utopias."

A reabilitação psicossocial é um dos caminhos possíveis na construção dessa utopia e ela está ancorada na ética da solidariedade. Esta ética retoma o seu papel de estimuladora das energias utópicas e, portanto, guia, não apenas o comportamento das pessoas, como também dos saberes que norteiam suas práticas sociais e reafirma a concepção de ser humano como um conjunto de possibilidades históricas. Trata-se de uma ética que não tem objetividade natural e sim, objetividade social e depende das ações dos homens. Ética é tudo aquilo que se refere ao belo, ao justo, ao estético e ao moralmente adequado. Esta é uma das noções básicas do processo de reabilitação.

Para *Sawaia* (1994, p.154) é no cotidiano de nossas práticas que podemos construir uma ética "que alimente o desejo de todos os homens de buscarem menos sofrimento para si e para outro, impedindo-os de separar espaços de cidadania na vida cotidiana". Trata-se de afirmar a ética implicada em cada abordagem, estimulando, dessa forma, o diálogo decorrente da vontade de **conhecer para compreender**, ao invés de **conhecer para dominar** ou para ditar um conjunto de regras e preceitos orientadores da conduta moral.

*Guattari* (1996, p.127) propôs substituir o paradigma técnico-científico por um novo paradigma ético-estético. O paradigma técnico-científico norteia nossa subjetividade e nossa abordagem sobre a loucura. Não reconhece qualquer poder de verdade na experiência da loucura. Este novo paradigma tem caráter processual e "implicações ético-políticas, porque quem diz criação diz responsabilidade da instância criadora com respeito ao criado, inflexão do existente, bifurcação além dos esquemas preestabelecidos (...)". O paradigma ético-estético, no trato da loucura e da cultura de um modo geral, passa necessariamente, pelo encontro com a desrazão, ou seja: compreende-se que a loucura, apesar de inscrita no universo da diferença simbólica, deve ser reconhecida como enunciadora da verdade. A subjetividade é compreendida como

polissêmica e a arte como capacidade de inventar coordenadas mutantes, de engendrar qualidades desconhecidas jamais vistas, jamais pensadas.

Trabalhar com a concepção de reabilitação psicossocial no campo da enfermagem em saúde mental e/ou psiquiátrica a partir do paradigma **ético-estético**, é possibilitar a desconstrução de práticas silenciadoras e a reconstrução de práticas voltadas para as reais necessidades do paciente. Configura-se como recusa dos dogmas, dos preconceitos e das verdades absolutas, ou seja, recusa ao paradigma da psiquiatria tradicional que centra o tratamento no poder do médico, na objetividade da doença mental e não reconhece positividade na experiência da loucura. No século XVIII, *Foucault* (1978) mostrou em seu magistral estudo sobre a loucura, enquanto a cidade trancafiava os loucos, o pensamento ocidental racional trancafiava a desrazão. Esses dois gestos se não foram idênticos, ao menos foram solidários.

Entendemos que trabalhar a reabilitação psicossocial no campo da saúde mental, não é uma tarefa fácil, nem uma tarefa que alguma vez possa concluir-se, é um dos caminhos possíveis, dentre outros. É este reconhecimento, de um caminho possível e ao mesmo tempo infinito que faz esta tarefa verdadeiramente digna das pessoas e profissionais seduzidos pelo campo mental. A reabilitação é um processo infinito, como infinitos "são os desejos e os sonhos".

## A INTERDISCIPLINARIDADE

A interdisciplinaridade é um tema não concorrente, não antagônico, mas complementar ao conceito de reabilitação psicossocial. Na nossa concepção e na visão de *Demo* (1997) a interdisciplinaridade é a capacidade de convergir conhecimentos especializados, é a capacidade de orquestrar esforços na construção de um texto único, escrito a várias mãos. A variedade das disciplinas chega a formar um todo convergente.

A necessidade da interdisciplinaridade é decorrente da insuficiência de cada "olhar" em separado para compreender a complexidade do real. Todavia, para este mesmo autor, a interdisciplinaridade, não avança, quando realizada **intra muros**, isto é, no âmbito da mesma disciplina. Não é qualquer grupo que pode ser tomado como interdisciplinar. Para sê-lo é condição básica que seja formado de especialistas diferentes, ou de campos de conhecimentos diversos. Assim, não é o número maior de pessoas no grupo que faz a interdisciplinaridade, mas sua formação diversificada. Um grupo de enfermeiras trabalhando juntas pode atingir virtudes não desprezíveis, como é o cultivo de consensos mínimos e críticos, bem elaborados e discutidos. Porém, em termos estritos da interdisciplinaridade, seis enfermeiras somadas dão uma só.

A necessidade da interdisciplinaridade no campo da saúde mental decorre do fato do que o "adoecer psíquico" não é um fenômeno homogêneo, simples, mas complexo. A loucura é decorrente de uma complexa teia de eventos biológicos, sociais, culturais e políticos. A loucura é um fenômeno que provocou e provoca ambigüidades, contradições e incertezas. Ela é representada ao mesmo tempo, como sabedoria e desrazão, aprisionamento e libertação, realidade e fantasia, objetividade e subjetividade, existência e sofrimento.

Sendo assim, as formas de acesso ao "sofrimento-existência" devem ser as mais diversificadas possíveis, levadas a cabo pela multiplicidade de "olhares" e de "vozes" dos diferentes profissionais: enfermeira, terapeuta ocupacional, psicólogo, médico, assistente social, auxiliar de enfermagem, bem como usuários e familiares. É desta diversidade que poderemos constituir práticas que ousem imaginar o ainda não imaginado e o ainda não experimentado. **Frente ao enigma da loucura não há um saber único, como também não há uma resposta única.**

Vale destacar que o mero envolvimento de técnicos de diferentes formações, a justaposição de ações, freqüentemente antagônicas, característica da equipe "multiprofissional", não resulta, por si só, em melhoria da atenção proporcionada ao doente. Sem dúvida, para funcionar, uma equipe interdisciplinar não se constitui apenas de competências diversas. Ao contrário: deve integrá-las a partir de valores éticos e consensos mínimos. Os consensos mínimos em saúde

mental devem ser estabelecidos em função do sujeito. O que é o sujeito? *Morin* (1996b) ajuda a pensar. O sujeito é um ser plural, biológico, cultural, social, lingüístico e histórico. O sujeito é um ser de criação, de necessidades, de desejos, de crenças que se objetiva através da linguagem, na relação que estabelece com o outro. O ser humano é a condição de multabilidade permanente. Além dos consensos mínimos, os profissionais têm que fazer das teorias elaborações constantes, que sustentem as práticas e não percam de vista o compromisso terapêutico com o paciente. Por isso, há necessidade de conhecimento e ações interligados e contextualizados.

Mesmo reconhecendo as competências disciplinares, é preciso assegurar o espaço de interconexão entre saberes e práticas para dar conta, ao mesmo tempo, da singularidade e da complexidade do real. É nesse movimento de religação de campos disciplinares que se terá de construir um conhecimento **interdisciplinar** ou como sugere *Morin* (1996a) **transdisciplinar**. A transdisciplinaridade como dissipação das fronteiras dos saberes instituídos e busca de validação de formas de conhecimento que rejuntem, ciências, artes, virtudes, tradições e mitos. A consciência reducionista, mecanicista, linear e parcelada fundamentada no **coqito** cartesiano, fraciona os problemas, separa o que está ligado e unidimensionaliza o multidimensional.

É preciso fazer das práticas diversas em saúde mental, formas criativas e imaginativas destinadas não a dominar a loucura, como pretendia o paradigma psiquiátrico manicomial, mas destinadas a compreender, a produzir novas subjetividades e a estimular energias para forjar um futuro utópico capaz de conviver com a diversidade e a fragmentação. Ninguém melhor que *Barthes* citado por *Barros* (1994, p.149) expressa essa utopia ao explicitá-la como "a de um mundo onde só houvesse diferenças, de modo que diferenciar-se não fosse mais excluir-se".

Perdemos a ilusão, ligada à modernidade, de poder contar com que *Lytard* (1993) denomina de as "grandes narrativas, ou seja, de contar com uma metalinguagem capaz de contemplar todas as significações estabelecidas nas linguagens particulares. Como apontam *Morin e Kern* (1995) em Terra-pátria, *Schnitman e Fuks* (1996), em Metáforas da mudança: terapia e processo, deixa-se de contar com um tipo de discurso capaz de prover um roteiro único, de criar um desenho homogêneo. A incredulidade frente às metanarrativas, a que se referem estes autores, está posta. Por isso, nas diversas áreas, principalmente em saúde mental, é preciso aceitar e aprender a conviver com as "múltiplas linguagens", é necessário fomentar a interpenetração dos campos de ação e esta multiplicidade poderá resultar em novas verdades que ampliem a tolerância e a liberdade dos sujeitos acolhidos.

Além disso, é necessário perceber não só a complexidade das "inter-retro-ações", mas também o princípio que *Morin* (1996c, p.98) denomina de hologramático, que parte da proposição de que "o todo está na parte, e onde a parte poderia ser mais ou menos apta para regenerar o todo" (grifos no original). Holograma (do grego **holos**, total, e **gramma**, inscrição ou desenho). No holograma, um ponto contém praticamente toda a informação do objeto.

Seguindo o princípio hologramático, a prática da enfermeira ancorada em projetos de reabilitação psicossocial, é parte de um projeto coletivo constituído pela totalidade das práticas sociais que dá sustentação à dinâmica de funcionamento do serviço. Cada prática é tomada como parte da complexidade organizacional do todo. Pode-se dar o nome de princípio do todo nas partes, a esta sutil relação de inclusão mútua e generativa, entre a totalidade e as partes subjacentes que a compõem. Cada prática guarda sua singularidade e é dotada de uma certa autonomia, mas ao mesmo tempo, contém caracteres gerais e uma certa dependência da totalidade das práticas e conhecimentos partilhados.

Estudos realizados por *Silva e Fonseca* (1995), *Aguiar* (1995), *Oliveira, Jorge e Silva* (1996), *Silva* (1997), *Oliveira* (1999) corroboram essas reflexões, ao postularem que nos projetos terapêuticos baseados na reabilitação psicossocial e na interdisciplinaridade, a enfermeira vai afirmando-se como profissional, na ação e no saber compartilhados com outros profissionais, sendo todos autores e atores de um projeto coletivo. Neste tipo de projeto, a preocupação

maior é a construção de um projeto terapêutico participativo, o que não significa a perda da identidade profissional, mas a relativização da competência específica no coletivo. Neste tipo de trabalho, a competência de cada profissional fica diluída, uma vez que as especificidades profissionais não são "identidades" a serem defendidas, mas instrumentos de ação que se transformam a partir do agir cotidiano, de novos conhecimentos e das interações sociais.

No mundo contemporâneo a que chamam "pós-moderno", caracterizado por uma espécie de fragmentação da vida e da existência, as práticas solidárias, afetivas e criativas, a leveza das idéias, os argumentos flexíveis e o trabalho interdisciplinar, são fundamentais. Devemos doravante, exercitar um estilo de pensamento ecocêntrico que privilegie a cooperação e cumplicidade entre homens e coisas, o imaginário, o poético, enfim, o intercâmbio entre vida e idéias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No nosso agir acadêmico, principalmente, no campo da saúde mental, percebemos como são importantes os temas de reabilitação psicossocial e de interdisciplinaridade, como forma de procurarmos entender, em sua profundidade, a pessoa em sofrimento psicossocial. A partir da discussão desses temas, fica claro, que em saúde mental, o problema relevante é o sujeito e não a doença. Os projetos ancorados na reabilitação e na interdisciplinaridade, parecem seguir a proposta metodológica que privilegia como recorte o sofrimento, a fragilidade, a pessoa, e não o objeto; o que significa dizer que este recorte pertence a todos os discursos teóricos e não a certos discursos. Desse modo, "deixa-se de lado a idéia de saber se existe uma 'coisa' como a loucura ou a psicose que, por natureza, requirite, de modo privilegiado, tal ou qual teoria" (Costa, 1996, p.10), tal ou qual profissional. Em saúde mental o mais importante é o "sujeito que sofre"; essa premissa de ação traz para a cena questões pertencentes à ética, à vida cotidiana do usuário: comunicação, afetividade, sociabilidade e trabalho. Essa prática terapêutica representa a invenção de nova realidade.

Os temas de reabilitação psicossocial e interdisciplinaridade remetem a outros conceitos fundamentais para área de saúde mental, como **ética e utopia**. A ética é uma dimensão implícita de todos os nossos atos. Ela não tem objetividade natural e sim, objetividade social. Depende das ações dos homens. A utopia não nasce e vive por si só, constituindo-se exploração de novas possibilidades e vontades humanas, em direção a algo melhor que a humanidade tem direito de desejar e de lutar. A utopia requer um conhecimento do contexto social profundo e abrangente como forma de evitar que o radicalismo da imaginação confronte com o seu realismo.

Estamos convencidas de que há necessidade da construção de saberes que não voltem a se afogar em paradigmas rígidos e de uma ética com contornos estéticos. A ética como estética do pensamento é flexível e aberta; acredita no poder de convencimento e da sedução, uma vez que se distancia de regras rígidas. Procura caminhar na perspectiva "do paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente" (Santos, 1996b, Santos, 2000).

O que está em pauta para os profissionais de enfermagem em saúde mental e/ou psiquiátrica, é a necessidade de construir vínculos, de acolher o sofrimento, enfim, de construir uma prática criativa, solidária e saber transitar por um conhecimento ecocêntrico, complexo, multidimensional. que privilegie o intercâmbio entre vida e idéias.

---

**ABSTRACT:** The objective of the present work is to reflect on concepts of psychosocial rehabilitation and interdisciplinarity in the field of mental health . This study points out the importance of those themes for the mental health and/or psychiatric nursing knowledge and practice. Based on complex thought and ethic-esthetic paradigm, criticism is made regarding the rational paradigm. It also aims at building knowledge that can stimulate reflection, investigation, curiosity, questioning of "certainty" and the acceptance of multiple competitive narratives. Psychosocial rehabilitation is understood as a

conception, not as a technique. Its is a process which enables the user to establish social and affectionate relationships in different contexts: at home, at work and society. Interdisciplinarity is the capacity of converging different specialized knowledge on the construction of one text. It was observed that the discussion of these themes allows the nursing professionals to understand their practices and knowledge on a utopian, ethical and esthetic dimension.

---

**KEYWORDS:** mental health, interdisciplinarity, psychosocial rehabilitation, nursing

---

**RESUMEN:** Este trabajo tiene como objeto reflexionar sobre los conceptos de rehabilitación psicosocial y de interdisciplinabilidad en el campo de la salud mental. Se procura enseñar la importancia y actualidad de esos temas para construir esos saberes y prácticas en el área de enfermería en salud mental y/ o psiquiátrica. A partir del pensamiento complejo y de un paradigma ético-estético se hacen algunas críticas al paradigma racionalista y a la par se procura construir un conocimiento que invite a la búsqueda, a la reflexión, a la curiosidad, y no a la seguridad, sino a la posibilidad de múltiples narrativas competitivas. La rehabilitación psicosocial se comprende como una concepción y no como una técnica. Se trata de un proceso que aumenta la capacidad del usuario a establecer cambios sociales y afectivos en los distintos escenarios: en casa, en el trabajo y en el tejido social. Interdisciplinabilidad es la capacidad de convergir conocimientos especializados orquestando esfuerzos en la construcción de un texto único, escrito con/por varias manos. Se observa que la discusión de dichos temas le posibilita al profesional de enfermería la constitución de prácticas y saberes que están anclados sobre una dimensión utópica, ética y estética.

---

**PALABRAS CLAVE:** salud mental, interdisciplinabilidad, rehabilitación psicosocial, enfermería

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, M.G.G. *A reinvenção do ser enfermeira no cotidiano da Casa de Saúde Anchieta e Núcleos de Atenção Psicossocial*. 1995. 155p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

AMARANTE, P. Sobre vitórias e fracassos: por uma ética da reabilitação. *Boletim da Associação Mundial para a Reabilitação Psicossocial*, v.2, n.4, jul. 1996.

BARROS, D.D. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: EDUSP/Lemos, 1994a. 155p.

COSTA, J.F. Apresentação. In: GOLDBERG, J. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. 2. ed. Rio de Janeiro: Tecorá/Instituto Franco Basaglia, 1996. p.9-17.

DEMO, P. *Conhecimento moderno: sobre ética e intervenção do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 1997. 317p.

FOUCAULT, M. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551p.

GUATTARI, F. O novo paradigma estético. In: SCHNITMAN, D.F. (Org.) *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. Cap.2, p.121-33.

LYOTARD, J.F. *O pós-moderno explicado às crianças: correspondência 1982-1985*. 2. ed. Lisboa: Dom Quixote, 1993. 128p.

MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 1995. 177p.

\_\_\_\_\_. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996a. 341p.

\_\_\_\_\_. *A noção de sujeito*. In: SCHNITMAN, D.F.(Org.) *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996b. Cap.1, p. 45-58.

\_\_\_\_\_. *O método III - o conhecimento do conhecimento/1*. 2. ed. Portugal: Europa-América, 1996c. 229p.

MORIN, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, 2000. 118p.

MORIN, E.; KERN, A.B. *Terra-pátria*. Porto Alegre: Sulina, 1995. 192p.

OLIVEIRA, F.B. de *Reabilitação psicossocial no contexto da desinstitucionalização: utopias e incertezas*. São Paulo, 1996. 16p. Trabalho não publicado.

OLIVEIRA, F.B. de *Construção dos Centros de Atenção Psicossocial do Ceará e invenção das práticas: ética e complexidade*. 1999. 202f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OLIVEIRA, F.B. de; JORGE, M.S.B; SILVA, W.V. da *Centro de Atenção Psicossocial: a reinvenção da prática da enfermeira*. Apresentado ao 48º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, São Paulo, 1996. 13p. Trabalho não publicado.

OLIVEIRA, F.B. de; SILVA, A.O. *As práticas de enfermagem no contexto da desinstitucionalização*. João Pessoa, 2000. 10p. Trabalho não publicado.

PITTA, A.M.F. Cuidando de psicóticos. In: GOLDBERG, J. *Clínica da psicose: um projeto na rede pública*. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1996a. p.153-68.

PITTA, A.M.F. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A.M.F. *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996b. p.13-18.

PRIGOGINE, I. Dos relógios às nuvens. In: SCHNITMAN, D.F. (Org.) *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.257-73.

SANTOS, B. de S. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós- modernidade*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996a. 348p

SANTOS, B. de S. *Um discurso sobre as ciências*. 8. ed. Porto: Afrontamento, 1996b. 58p.

SANTOS, B. de S. *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2000. 415p.

SARACENO, B. et al. *Manual de saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 1994. 83p.

SAWAIA, B.B. Cidadania, diversidade e comunidade: um reflexão psicossocial. In: SPINK, M.J.P. (Org.) *A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar*. São Paulo: Cortez, 1994. P.147-56.

SCHNITMAN, D.F.; FUKS, S.I. Metáforas da mudança: terapia e processo. In: SCHNITMAN, D.F. (Org.) *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. Cap.3, p.244-53.

SILVA, A.L.A.; FONSECA, R.M.G.S. da A questão da interdisciplinaridade. *Rev. Bras. Enfermagem*, v. 48, n. 3, p.212-7, 1995.

SILVA, A.L.A. e *O projeto copiadora do CAPS: do trabalho de reproduzir coisas à produção de vida*. 1997. 131f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

---

*Recebido em outubro de 2000*  
*Aprovado em abril de 2001*