

UMA EXPERIÊNCIA DE PRÁTICA INTERDISCIPLINAR NO COMANDO DA FORÇA AERONAVAL

PATRÍCIA HELENA R. DE SOUZA CHAGAS¹
Capitão de Corveta (T)

SUMÁRIO

Introdução
Novos paradigmas
O campo de estudo
Considerações finais

INTRODUÇÃO

No Brasil, existem algumas leis voltadas para as necessidades da pessoa com deficiência.

Após muita luta empreendida pelos movimentos sociais ligados ao portador de deficiência, surgiu em 1975 a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, resolução elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU) aprovada pela sua Assembleia-Geral

e mundialmente enfatizada em 1981 – o Ano Internacional da Pessoa Deficiente (AIPD), que teve como tema “Participação e Plena Igualdade”.

Acompanhando esse movimento mundial, em 1989, o então Presidente da República José Sarney sancionou a Lei 7.853, publicada em 24 de outubro, dispondo sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da

¹ Assistente social. Encarregada do Núcleo do Serviço de Assistência Integrada ao Pessoal da Marinha do Comando da Força Aeronaval.

Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), instituindo a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplinando a atuação do Ministério Público e definindo crimes.

Visou a legislação em pauta garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais necessárias ao pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo, à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie. Ademais, alçou a matéria a obrigação a cargo do Poder Público e da sociedade, criando um direito público subjetivo.

Para a tutela jurídica dos interesses coletivos e difusos dos portadores de deficiência, foi outorgada ao Ministério Público, à União, aos estados, ao Distrito Federal, aos municípios, bem como às associações constituídas há mais de um ano (na forma da lei civil), às autarquias, às empresas públicas, às fundações e às sociedades de economia mista a inclusão entre as suas finalidades institucionais da proteção àqueles pessoas, legitimidade para proposição de ação civil pública.

Regulamentando a lei em questão, foi publicado o Decreto nº 914, de 6/12/93, posteriormente revogado pelo atual Decreto nº 3.298/99, que instituiu a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência. Assim como a lei em comento, a instituição dessa política objetivou assegurar o pleno exercício dos direitos sociais e individuais daquelas pessoas.

NOVOS PARADIGMAS

Velhas concepções e ideias da modernidade fizeram com que o homem esta-

belesse o que é normalidade e também o que é anormalidade, explicitando um mecanismo de vigilância que é, acima de tudo, um mecanismo de poder, definindo o que é ser normal e estabelecendo normas e padrões. O homem posiciona os indivíduos que vivem dentro da normalidade como sendo aqueles que têm mais direitos, já que causam menos conflitos e não quebram a ordem, como os outros que estão fora do padrão. Há, portanto, uma clara segmentação e marginalização – os donos do poder estabelecido são aqueles que passam uma imagem da normalidade; qualquer pessoa ou segmento que fuja ao padrão é uma potencial ameaça às relações sociais.

O novo paradigma proposto pela atualidade procura rever esta polarização entre as noções de normalidade e anormalidade. Esta polarização cede lugar ao entendimento de que a natureza humana comporta uma infinidade de condições existenciais. Na atualidade, é possível encontrarmos discursos decorrentes do inconformismo com os critérios de exclusão. Esses discursos são pautados no reconhecimento e respeito à diferença.

O novo paradigma é o da inclusão, que defende uma sociedade livre das práticas discriminatórias e segregacionistas, conforme nos informa Sasaki (1997, p. 41):

Conceitua-se inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas ainda excluídas e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

Para Neves (2002), a sociedade pós-moderna é, portanto, caracterizada pela diversidade cultural, ou seja, pela coexistência de diferentes e variadas formas de manifestação da existência humana. Essas diversas formas de existência não podem ser hierarquizadas por nenhum critério absoluto.

A nossa incapacidade de lidar com a diversidade humana é construída e legitimada, principalmente, em nossa formação escolar e acadêmica. Nossa educação nos prepara para lidar com o que se encaixa em nosso padrão de normalidade preestabelecido. Estudamos sobre o outro de acordo com as concepções e os conhecimentos que temos desse outro, mas na realidade não o conhecemos, pois não o deixamos manifestar-se, emergir-se entre nós, ser conhecido de fato, uma vez que estamos sob a ilusão de normalidade que nos impede de conhecermos uns aos outros (SKLIAR, 2002).

Ferre (2001) elucida que não existem identidades especiais, e sim diversidade humana, mas, lamentavelmente, a sociedade e suas organizações, principalmente as educacionais, insistem em fazê-las existir. Esta existência se faz a partir dos padrões de normalidade instalados previamente aos sujeitos, antes mesmo de seu nascimento, pois não é permitido o surgimento de algo novo, inesperado, e sim de algo antes determinado, definido e limitado ao desejado.

Diante desses pressupostos, constata-se que o Programa de Atendimento Especial é um campo profícuo para práticas interdisciplinares.

O CAMPO DE ESTUDO

O Programa de Atendimento Especial no Núcleo de Assistência Integrada ao Pes-

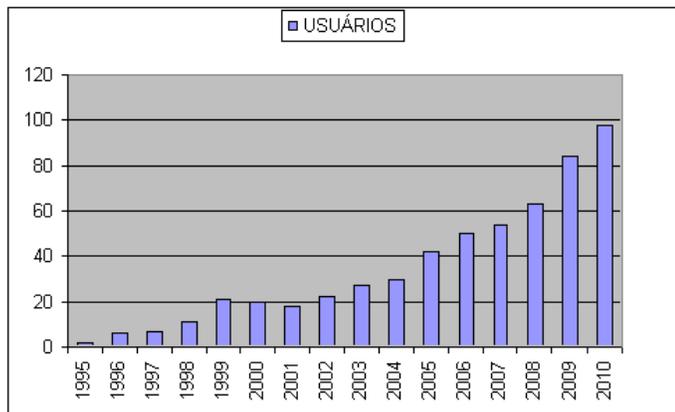
soal da Marinha do Comando da Força Aeronaval (N-SAIPM/ComForAerNav) foi implantado em 1995, objetivando atender aos dependentes de militares e de servidores civis.

O Programa previa a possibilidade de realizar convênios com instituições especializadas que prestassem atendimento específico a crianças com diversas deficiências.

No entanto, para ingressarem no Programa, as crianças eram submetidas a uma avaliação pela equipe de profissionais da Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória, no município do Rio de Janeiro. Semestralmente, todas as crianças eram reavaliadas.

No ano de 1996, quando a Diretoria de Assistência Social da Marinha (Dasm) foi reativada, o Programa passou a ser normatizado pela Diretoria-Geral de Pessoal da Marinha,² DGPM-501, que regulamentava os programas sociais desenvolvidos pela Marinha do Brasil.

Em São Pedro da Aldeia, no Complexo Aeronaval, o Programa iniciou com o ingresso de duas crianças. Atualmente, são 98 crianças em tratamento.



De 1995 até 1997, as crianças eram encaminhadas para a Associação dos Pais e Ami-

² Norma sistematizada pela Diretoria de Assistência Social da Marinha que prevê as normas para prestação da Assistência Integrada afeta às áreas de conhecimento de Serviço Social, Direito e Psicologia.

gos dos Excepcionais (Apae) de São Pedro da Aldeia. Devido a dificuldades internas da própria Apae, no ano de 1997 os pacientes do programa passaram a ser atendidos em uma clínica extra-MB, no município de Cabo Frio. Eram sessões ambulatoriais de 50 minutos, nas diversas modalidades terapêuticas. Os subsídios financeiros e a administração do recurso para o pagamento da clínica eram realizados pelo N-SAIMPM.

Subordinado à Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia, foi inaugurado, no ano de 2002, o então Núcleo de Avaliação, Acompanhamento e Reavaliação de Pacientes Especiais de São Pedro da Aldeia, o N-Gaarpe/SPA. A equipe que compunha o serviço era formada por fisioterapeutas, psicólogas, fonoaudiólogo, médico, assistente social e enfermeira, em sua maioria civis, contratados por meio de uma cooperativa.

Além das avaliações e reavaliações para o ingresso no PAE, o N-Gaarpe passou a realizar o atendimento às crianças de até 5 anos, conforme as normas internas da Marinha. Naquela ocasião, cinco crianças com 5 anos incompletos, que já estavam sendo atendidas em clínica extra-MB custeada pelo PAE, foram transferidas para o N-Gaarpe/PNSPA.

As demais crianças com idade igual ou superior a 5 anos continuaram a ser encaminhadas para a única clínica contratada.

O N-SAIMPM promovia, sistematicamente, reuniões com os pais para discutir assuntos afetos ao gerenciamento administrativo do programa e temas de interesse em comum ao grupo. Nestas reuniões, os pais começaram a apontar para a necessidade de credenciamento de novas instituições, inclusive no município de São Pedro da Aldeia. A única instituição que prestava atendimento aos usuários do Programa de Atendimento Especial localizava-se no município vizinho, Cabo Frio, situado a 15 km de São Pedro da Aldeia. Para os pacien-

tes que não eram residentes em São Pedro da Aldeia, a locomoção até Cabo Frio era dispendiosa e demandava bastante disponibilidade de tempo. A grande maioria dos pacientes comparecia à clínica pelo menos duas vezes por semana.

Constatada, então, a necessidade de se abrir um processo de credenciamento, evidenciou-se a necessidade de sistematização de um projeto básico para delimitar o objeto da contratação.

Na prática cotidiana, para a viabilização do Programa de Atendimento Especial já era necessário o envolvimento de três organizações militares: O Comando da Força Aeronaval, o Depósito Naval de São Pedro da Aldeia e a Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia. Cada equipe tinha competências muito bem definidas. Ao N-SAIMPM cabia o gerenciamento dos recursos e a coordenação geral do Programa. O Depósito Naval de São Pedro da Aldeia era o responsável pelo apoio administrativo. A Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia realizava as avaliações técnicas.

Para a elaboração do Projeto Básico, o Comando da Força Aeronaval determinou a formação de uma equipe com profissionais das três organizações militares, com o objetivo de, ao final do estudo, propor um único projeto.

A equipe foi composta da seguinte forma: Comando da Força Aeronaval, com um assistente social e um assistente jurídico; Policlínica Naval de São Pedro da Aldeia, com um pediatra e um psiquiatra; Depósito Naval de São Pedro da Aldeia, com um intendente.

Como competia ao N-SAIMPM gerenciar o Programa, a coordenação dos trabalhos coube ao oficial do N-SAIMPM. Deve-se destacar aqui o perfil da equipe que facilitou a prática interdisciplinar. Eram profissionais flexíveis que demonstraram competência e, sobretudo, vontade política em quebrar paradigmas e construir um projeto coletivo.

Este foi um grande desafio para os profissionais. Como afirma Vasconcelos:

As categorias e grupos profissionais constroem identidades que, como as outras formas de identidades sociais relativamente compactadas, “filtram” os estímulos que recebem do ambiente, estabelecem os rituais de verdade e padrões de competência, organizam os dispositivos de ação e, dessa forma, dão segurança e status aos profissionais. A emergência histórica de novos paradigmas é geralmente percebida de início pelos profissionais como uma “quebra” nessa segurança, como uma exposição à fragilidade e ao confronto com as limitações da identidade já estabelecida, e a situações de “não saber” e “não saber fazer”, ameaçando a estabilidade, o status adquirido. (VASCONCELOS, 2002, p. 63).

O trabalho se concretizou de forma integrada, com o mínimo de burocracia, buscando atender às reais demandas dos usuários do Programa. Muitas questões discutidas entre os profissionais advinham das reuniões que eram feitas com os responsáveis dos usuários. Em consequência, foram realizadas pesquisas bibliográficas, estudos e visitas técnicas a instituições especializadas.

Enfim, a partir da identificação de uma problemática comum, os profissionais puderam se permitir uma reciprocidade, um enriquecimento mútuo.

Sobre a relevância da participação dos usuários e da equipe interdisciplinar nas discussões sobre as demandas do projeto, Eduardo Vasconcelos afirma:

Nada é mais salutar para quebrar as especialidades e as identidades profissionais parciais do que dar voz aos usu-

ários e seus familiares, para que reafirmem a complexidade de suas realidades, suas demandas e suas avaliações sobre a assistência. Para isso, os projetos sociais devem prever mecanismos de escuta e participação ativa dos usuários e seus familiares dentro e fora dos serviços. (VASCONCELOS, 2002, p.63).

O processo de credenciamento foi aprovado pelo Núcleo de Assessoria Jurídica da União em dezembro de 2006. O edital previa a possibilidade de credenciamento de instituições que prestassem atendimento ambulatorial interdisciplinar, sessão individual de 50 minutos, ou em regime de externato (meio período) ou internato (todo o dia). Naquele momento, muitas clínicas demonstraram interesse, porém não conseguiram atender às exigências para contratação de pessoa jurídica com a Administração Pública. Outras clínicas, no momento da inspeção técnica, foram reprovadas. Instituições interessadas começaram a trabalhar na tentativa de se adequar às exigências propostas. Os próprios pais empenhavam-se na divulgação da possibilidade de credenciamento.

Em março de 2007, foi feito o credenciamento da primeira clínica localizada em Cabo Frio, com atendimento ambulatorial, inclusive na modalidade de hidroterapia.

Em maio do mesmo ano, a Associação de Terapia Equestre, localizada em São Pedro da Aldeia, também foi credenciada, oferecendo a modalidade de equoterapia.

Em dezembro de 2008 e janeiro de 2009, foram credenciadas mais duas clínicas para atendimento na modalidade ambulatorial em diferentes modalidades terapêuticas, tais como: fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, psicomotricidade, psicopedagogia e hidroterapia.

Em janeiro de 2009, havia quatro clínicas credenciadas para atender aos usuá-

os, duas em São Pedro da Aldeia e duas em Cabo Frio. Os responsáveis passaram a ter a possibilidade de escolha, de acordo com a avaliação do Gaape.³

Em todo o trabalho houve envolvimento de saberes múltiplos, pluralistas e heterogêneos, que objetivou atender às complexas demandas do Programa de Atendimento Especial.

Coutinho (1991), sabiamente, retorna ao postulado de que não há ciência que esgote o real, pois ela é sempre aproximativa. Também nos alerta de que o pluralismo, no entanto, não significa ecletismo ou relativismo moral, ou seja, a conciliação de pontos de vista teóricos e éticos inconciliáveis. O autor relata:

Pluralismo, nesse sentido, é sinônimo de abertura para o diferente, de respeito pela posição alheia, considerando que essa posição, ao nos advertir para nossos erros e limites e ao fornecer sugestões, é necessária ao próprio desenvolvimento de nossa posição e, de modo geral, da ciência. (COUTINHO, 1991, p. 14).

Concomitante a este processo, a equipe trabalhou para confecção de um folder sobre o Programa de Atendimento Especial,

objetivando sensibilizar a tripulação para a temática da diversidade. Conceitos já discutidos pelos teóricos da saúde mental também permearam o trabalho: a substituição ao modelo hospitalocêntrico, a reabilitação psicossocial e a legitimidade da existência na diferença.

Nesse sentido, o trabalho procurou não só a efetivação do tratamento, mas repensar o nosso modo de lidar com a diferença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, todo o trabalho desenvolvido no Programa de Atendimento Especial traz um desafio: o de ser efetivado, sempre como prática intercessora, entendendo por intercessor, segundo Deleuze (1992), algo ou alguém que funciona intercedendo a favor do estranho que nos habita, invocando-o e acolhendo-o, não como aquilo que há de monstruoso e perigoso, mas como aquilo que há de mais potente em cada um. Assim concebido, o trabalho exige esta mudança em nosso modo de subjetivação, [...] *esta abertura para o estranho-em-nós, que é mais do que o simples respeito democrático pelo outro em seus direitos e deveres, pois é um desejo de se deixar afetar pelo outro, é um amor pela alteridade, pelo devir e incerteza criadora* (DELEUZE, 1992, p.220).

📁 CLASSIFICAÇÃO PARA ÍNDICE REMISSIVO:
<SAÚDE> Assistência Médica; Orientação ao homem;

³ A partir de 2007, de acordo com a DGPM-401 (2ª revisão), o N-Gaarpe passou a ser denominado Gaape, Grupo de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Especiais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, Paulo. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Saúde Mental*. Porto Alegre: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL, MARINHA DO. *Normas sobre a Assistência Integrada na Marinha do Brasil*, DGPM-501, 4ª Revisão, 2009.
- COUTINHO, Carlos Nelson. “Pluralismo: Dimensões Teóricas e Políticas”. *Cadernos ABESS*, nº 4, São Paulo: Cortez, 1991.
- DELEUZE, Gilles. *Conversações*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- FERRE, Nuria P. de L. Identidade, diferença e diversidade: manter viva a pergunta. In: LARROSA, Jorge; SKLIAR, Carlos. *Habitantes de Babel*. Belo Horizonte, Autêntica, 2001, 195-214.
- JANTSCH, E. “Vers l’in terdisciplinarité ET AL transdisciplinarité dans l’enseignement ET l’innovation”, in OCDE, *L’Interdisciplinarité*, Paris, 1972.
- JAPIASSU, Hilton. *Interdisciplinariedade e a patologia do saber*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- LANCETTI, A. (dir.). *Saúde mental e loucura*, nº 4. São Paulo, Hucitec, 1994.
- ROLNIK, S. Subjetividade e História. *Revista Rua* [periódico na internet], 2002. Disponível em: <http://www.labeurb.unicamp.br/rua1_texto3.htm>. Acesso em: 29/ago/2002.
- ROTELLI, Franco. Superando o Manicômio: o Circuito Psiquiátrico de Trieste. In: NEVES, Teresa. Notas de aula do curso *O discurso da mídia impressa*. UFJF, 2002.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão: Construindo uma sociedade para todos*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
- SKLIAR, Carlos. A educação que se pergunta pelos outros: e se o outro estivesse aqui? In: LOPES Alice Casimiro; MACEDO, Elizabeth. (orgs.) *Currículos: debates contemporâneos*. São Paulo: Cortez, 2002. 196-215.
- VASCONCELOS, Eduardo M. Desinstitucionalização e Interdisciplinariedade em Saúde Mental. *Cadernos Ipub*, Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1997. 1-40.
- _____. *Saúde Mental e Serviço Social: O Desafio da Subjetividade e da interdisciplinariedade*. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 2002.
- _____. “Serviço Social e interdisciplinariedade: o exemplo da saúde mental”. *Revista Serviço Social e Sociedade*, 54 (XVIII). São Paulo: Cortez, 1997.