

Avaliação da dinâmica organizacional em Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe multidisciplinar

Assessment of organizational dynamics in a Psychosocial Care Center from the multidisciplinary team's perspective

Evaluación de la dinámica organizacional en un Centro de Atención Psicossocial desde la perspectiva del equipo multidisciplinario

Paula Antunes Bezerra Nacamura¹

ORCID: 0000-0002-7106-7478

Maria Aparecida Salci¹

ORCID: 0000-0002-6386-1962

Valéria Cristina Christello Coimbra¹

ORCID: 0000-0001-5327-0141

André Estevam Jaques¹

ORCID: 0000-0001-7874-9589

Camila Harmuch¹

ORCID: 0000-0002-1609-1037

Jéssica dos Santos Pini¹

ORCID: 0000-0003-3077-4093

Marcelle Paiano¹

ORCID: 0000-0002-7597-784X

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

¹Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Nacamura PAB, Salci MA, Coimbra VCC, Jaques AE, Harmuch C, Pini JS, et al. Assessment of organizational dynamics in a Psychosocial Care Center from the multidisciplinary team's perspective.

Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20210323.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0323pt>

Autor Correspondente:

Paula Antunes Bezerra Nacamura

E-mail: palinhaa.a@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 14-06-2021

Aprovação: 28-11-2021

RESUMO

Objetivos: avaliar a dinâmica organizacional em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva da equipe multidisciplinar. **Métodos:** estudo avaliativo, qualitativo, apoiado no referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração. Realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, de setembro de 2019 a março 2020. A coleta de dados ocorreu por meio da observação, entrevista aberta individual e sessão de negociação. Os informantes foram 12 profissionais, e a análise se baseou no Método Comparativo Constante. **Resultados:** foram destacadas como potencialidades da dinâmica organizacional ser um serviço ambulatorial, tentar suprir as deficiências da RAPS e entender a importância do matriciamento. Dentre os desafios, estão a fragilidade do trabalho em equipe, do acolhimento, a insuficiência de capacitações, o perfil e sobrecarga do trabalhador. **Considerações Finais:** salienta-se a importância de compreender o processo de trabalho e o fluxograma de atendimentos, a fim de fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial. **Descritores:** Avaliação em Saúde; Serviços de Saúde Mental; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias; Organização Institucional; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Objectives: to assess organizational dynamics in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs from the multidisciplinary team's perspective. **Methods:** an evaluative, qualitative study, supported by the Fourth Generation Assessment theoretical-methodological framework. It was carried out in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs from September 2019 to March 2020. Data collection took place through observation, individual open-ended interviews and negotiation sessions. The informants were 12 professionals. Analysis was based on Constant Comparative Method. **Results:** it was highlighted as potential of organizational dynamics, being an outpatient service, trying to address the deficiencies of RAPS and understanding the importance of matrix support. Among the challenges are the fragility of teamwork, reception, insufficient training, worker profile and overload. **Final Considerations:** the importance of understanding the work process and the care flow is highlighted, in order to strengthen the Psychosocial Care Network. **Descriptors:** Health Services Evaluation; Mental Health Services; Substance Abuse Treatment Centers; Institutional Practice; Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la dinámica organizacional en un Centro de Atención Psicossocial por Alcohol y Drogas desde la perspectiva del equipo multidisciplinario. **Métodos:** estudio evaluativo, cualitativo, sustentado en el marco teórico-metodológico de la Evaluación de Cuarta Generación. Realizado en un Centro de Atención Psicossocial por Alcohol y Drogas, de septiembre de 2019 a marzo de 2020. La recolección de datos se realizó mediante observación, entrevistas individuales abiertas y sesión de negociación. Los informantes fueron 12 profesionales y el análisis se basó en el Método Comparativo Constante. **Resultados:** se destacó el potencial de la dinámica organizacional como un servicio ambulatorio, tratando de abordar las deficiencias del RAPS y entendiendo la importancia del soporte matricial. Entre los retos se encuentran la fragilidad del trabajo en equipo, la acogida, la formación insuficiente, el perfil y la sobrecarga del trabajador. **Consideraciones Finales:** se destaca la importancia de comprender el proceso de trabajo y el diagrama de flujo de la atención, con el fin de fortalecer la Red de Atención Psicossocial. **Descritores:** Evaluación en Salud; Servicios de Salud Mental; Centros de Tratamiento de Abuso de Sustancias; Organización Institucional; Grupo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) compreende novos processos de trabalho e organização dos serviços de saúde mental e atenção psicossocial em formato de rede, capazes de trabalhar os aspectos individuais do sujeito quanto à premissa de que ele pode habitar o seu círculo social e transitar por esse território amplo e complexo. Contudo, mesmo diante das inovações testemunhadas, há especificidades no campo da saúde mental ainda desafiadoras para o sistema de saúde, como no caso do uso de drogas⁽¹⁾.

Neste âmbito, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) é um serviço especializado da RAPS, voltado aos usuários dessas substâncias, que trabalha na perspectiva da reorganização da assistência dos serviços públicos. Preconiza o acesso universal e a livre circulação do usuário no território, com oferecimento de um cuidado integral de qualidade, centrado nas demandas e fundamentado no respeito aos direitos humanos e na autonomia dos usuários⁽²⁾. No caso do consumo e dependência de substâncias psicoativas, o CAPS ad é serviço de referência, pois trabalha com o sujeito, no sentido de problematizar os reflexos do uso da substância, além da relação que o indivíduo estabelece com ela⁽¹⁾.

Os CAPS ad são organizações complexas que prestam serviços nos níveis de média e alta complexidade. Ter uma equipe que compartilha seus saberes em prol da melhoria na assistência constitui-se em um desafio no processo de trabalho perante a proposta da Reforma Psiquiátrica (RP)⁽³⁾. Dessa forma, o processo de trabalho está diretamente relacionado com a qualidade do atendimento e a eficácia da dinâmica organizacional do serviço, tanto em suas variáveis organizacionais (como estrutura, rotinas, comunicação, divisão de trabalho, sistemas, ambiente organizacional, normas, valores, tecnologias, pessoas) quanto nas suas inter-relações⁽⁴⁻⁵⁾.

Diante do contexto de cuidar em saúde mental, e considerando que o modelo psicossocial onde o CAPS ad está inserido enfrenta diversos desafios, como os relacionados ao dimensionamento da assistência, a infraestrutura, a articulação com os pontos da RAPS, as práticas de gestão de pessoas e de funcionamento do serviço, e que esses fatores afetam a qualidade do atendimento e dificultam a adesão e reinserção social do usuário, evidencia-se a importância de processos avaliativos nesses locais⁽⁵⁾.

A Avaliação de Quarta Geração (AQG) surgiu como um tipo de avaliação responsiva, em que as reivindicações, preocupações e questões (RPQs) dos grupos de interesse servem como foco organizacional, ou seja, a base para determinar quais informações serão necessárias, pautada na lógica dialética e da interpretação hermenêutica. Trata-se de um processo teórico-metodológico, implementado por meio dos pressupostos do paradigma construtivista⁽⁶⁾.

Por considerar que todos os envolvidos no cuidado, profissionais, usuários e familiares fazem parte do processo avaliativo, enquanto que grupos de interesse que estão envolvidos no processo de trabalho influenciam diretamente na qualidade da assistência, justifica-se a importância da realização da AQG em um CAPS ad.

Nesse sentido, o estudo traz a seguinte questão de pesquisa: como é avaliada a dinâmica organizacional ofertada pelo CAPS

ad a partir do grupo de interesse formado pelos profissionais? Destarte, este estudo se justifica pela necessidade de compreender questões relacionadas ao processo de trabalho dos profissionais e as articulações realizadas com os demais pontos de atenção da RAPS.

OBJETIVOS

Avaliar a dinâmica organizacional em um CAPS ad na perspectiva da equipe multidisciplinar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), atendendo os princípios éticos que envolvem estudos com seres humanos, determinados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para manter o anonimato dos participantes, seus nomes foram identificados utilizando a letra "P" para os profissionais, seguida de um número sequencial correspondente à ordem de realização das entrevistas. Após tomarem conhecimento do objetivo da pesquisa, todos autorizaram sua participação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Referencial teórico-metodológico

O estudo se apoiou no referencial teórico-metodológico da AQG⁽⁶⁾, de abordagem hermenêutico-dialética e de cunho construtivista e responsivo. É hermenêutico, em razão do caráter interpretativo; dialético, pois propõe o debate das opiniões acerca do objeto em avaliação; construtivista, porque possibilita a (re)interpretação dos fatos em um processo interativo e de negociação; e responsivo, porque abarca aspectos importantes para a avaliação: as RPQ dos grupos de interesse (*stakeholder*) para o processo avaliativo⁽⁶⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso⁽⁷⁾ avaliativo, de abordagem qualitativa, apoiado no referencial teórico-metodológico da AQG⁽⁶⁾. O estudo foi norteado pelos preceitos do *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ).

Cenário de estudo

O estudo foi realizado no CAPS ad em um município de médio porte do estado do Paraná entre setembro de 2019 e março 2020. Este serviço proporciona acompanhamento a pessoas em uso de álcool e outras drogas e seus familiares, por intermédio de uma equipe multiprofissional (médicos psiquiátricos, médico clínico, enfermeiras, técnicas de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, educadoras sociais, terapeutas ocupacionais e artesã), que desenvolve diversas atividades, como atendimento individual, em grupo, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Possui horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das

07 às 21 horas, realizando acolhimento ao usuário ou familiar por demanda espontânea ou encaminhados pelos dispositivos públicos, como as Unidades Básicas de Saúde. Justifica-se a escolha deste local, por se tratar de um centro especializado destinado ao acompanhamento dos familiares e usuários de álcool e outras drogas do município.

Fonte de dados

Dos 39 profissionais do CAPS ad, 24 foram incluídos na pesquisa, por terem no mínimo seis meses de experiência no serviço e prestar cuidados diretos à pessoa com transtorno mental e/ou sua família. Desses, quatro foram excluídos, por estarem de férias no período da coleta e oito recusaram participar. Somente as categorias médico-clínico e artesão não tiveram representantes dentre os participantes do estudo.

Com isto, neste estudo, participaram 12 profissionais que integram a equipe multiprofissional, sendo uma médica psiquiátrica, três enfermeiras, três psicólogos, uma técnica de enfermagem, uma educadora social, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional e o diretor do serviço.

Procedimento de coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados, inicialmente, por meio da observação não participante (60 horas corridas) e observação participante (158 horas corridas), de acordo com a rotina do serviço. Em seguida, ocorreu a entrevista individual (16 horas), realizada pelo pesquisador principal.

A observação não participante possibilitou acompanhar o fluxo do serviço, como consultas e atendimentos realizados por cada profissional, a confecção do Plano Terapêutico Singular (PTS) para cada paciente e as atividades programadas, como grupos e oficinas, sob a responsabilidade dos profissionais coordenadores.

Após a familiarização com a rotina, dinâmica e equipe de profissionais, a presença da pesquisadora foi incorporada ao serviço, onde acompanhou, junto aos profissionais, os atendimentos diretos aos pacientes, tais como acolhimento e abordagem, grupos de terapia ocupacional, oficinas de artesanato, grupo de educação e saúde com a enfermagem, grupos de apoio com a assistente social e as reuniões de equipe realizadas semanalmente em ambos os períodos, matutino e vespertino.

A seleção dos participantes para o estudo foi orientada pelo Círculo Hermenêutico-Dialético (CHD)⁽⁶⁾ da seguinte maneira: o primeiro entrevistado (R1) foi escolhido por conveniência (profissional com maior tempo de serviço), respondendo duas questões disparadoras: como funciona o CAPS ad em que você atua? Quais as potencialidades e fragilidades do CAPS ad? Ao término da entrevista, foi solicitado a R1 que indicasse o próximo participante (R2).

As respostas de R1 foram analisadas determinando sua construção inicial (C1). Na entrevista com R2, este respondeu às duas questões disparadoras do estudo e, em seguida, foi solicitado a opinar sobre a C1. Suas considerações foram analisadas, dando origem à nova construção (C2), que, por sua vez, foi apresentada ao novo participante indicado, e assim sucessivamente, até o momento em que novas informações deixaram de ampliar as construções já elaboradas (Quadro 1).

Quadro 1 - Construções do Círculo Hermenêutico-Dialético pela equipe multiprofissional

Questões disparadoras	Construções elaboradas ao final do CHD
Como funciona o CAPS ad em que você atua? Quais as potencialidades e fragilidades do CAPS ad?	<ul style="list-style-type: none">- Característica ambulatorial do CAPS ad- Socialização e a reinserção social dos indivíduos- Atendimento nas situações de crise e presença de outros agravos mentais- Encaminhamentos inadequados- Falta de protocolos no serviço- Visitas domiciliares e trabalho no território- Papel da família- Papel do matriciamento- Trabalho em equipe- Reuniões de equipe- Forma de acolhimento- Despreparo para atendimento em saúde mental- Perfil do trabalhador- Sobrecarga profissional

CHD – Círculo Hermenêutico-Dialético; CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

As entrevistas com os profissionais foram realizadas pelo pesquisador principal, agendadas em dia e horário conforme disponibilidade, em local reservado no próprio serviço e audio-gravadas por meio de um *smartphone*. O tempo de entrevista variou de 30 a 90 minutos.

Sessão de negociação

Finalizado o círculo, realizou-se a sessão de negociação. Nesta etapa, as informações coletadas ao longo de todas as entrevistas do grupo foram organizadas, sintetizadas e apresentadas, para que os participantes tivessem acesso à totalidade do material e, em grupo, decidissem o que poderia ou não permanecer como resultado do estudo, por consenso⁽⁶⁾.

Em virtude da pandemia de COVID-19, não foi possível a realização da negociação de maneira presencial, em cumprimento às normas de segurança preconizadas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, a negociação ocorreu de forma virtual, por meio do *PowerPoint*, via plataforma do *Google Meet*, com a participação de seis profissionais e duração de 90 minutos. Cabe ressaltar que sempre se busca a cooperação do maior número de entrevistados nesta etapa, mas não há número mínimo para tal⁽⁶⁾. Assim sendo, neste estudo, a ausência de 50% dos participantes na negociação não invalidou esta etapa.

O material foi apresentado aos participantes durante a negociação, elaborados a partir dos seguintes tópicos: *Papel da Secretaria de Saúde; Divulgação do CAPS ad na RAPS; Processo de trabalho das equipes no CAPS ad; Estrutura do serviço; Atendimento às famílias; Importância da recepção no acolhimento aos pacientes; Aspectos emocionais dos profissionais; Potencialidades do CAPS ad.*

Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo Método Comparativo Constante⁽⁶⁾, que permite análise concomitantemente à coleta de dados. Esse método prevê a identificação das unidades de informação e a categorização. As unidades de informação são sentenças ou parágrafos,

obtidos no material empírico, registrados de modo compreensível a qualquer leitor, não somente ao pesquisador. A categorização tem o objetivo de unificar, em categorias provisórias, todas as unidades de informação relacionadas ao mesmo conteúdo, buscando a consistência interna das categorias para, posteriormente, a partir da negociação, construir as categorias definitivas⁽⁶⁾.

A partir da análise prévia dos dados coletados, ocorreu a construção de núcleos temáticos, os quais foram apresentados aos sujeitos da pesquisa na aplicação da negociação, permitindo a discussão sobre os temas levantados pelos sujeitos. Percebeu-se alto grau de consenso em relação às questões, as quais foram acolhidas e validadas pelos participantes como legítimas.

RESULTADOS

No processo avaliativo do CAPS ad, a dinâmica organizacional foi apontada pelos profissionais com reconhecimento das potencialidades e fragilidades do serviço, o que possibilitou o surgimento de duas categorias: *Dinâmica organizacional em um CAPS ad sob a ótica dos profissionais*; *O processo de trabalho em um CAPS ad: desafios a serem superados*.

Dinâmica organizacional em um CAPS ad sob a ótica dos profissionais

Sobre a dinâmica organizacional do serviço, foi reconhecida pelos profissionais a característica ambulatorial do CAPS ad, de forma positiva, pois, ao manter o indivíduo na comunidade, possibilita a socialização e a reinserção social no território.

[...] a gente vê que, pelo menos, algumas pessoas conseguiram ser resgatadas, que vão precisar de acompanhamento permanente, de uma forma menos intensiva, mas que conseguiram mudar a realidade da vida delas. Então, acho que essa potencialidade é resgatar a autoestima, resgatar o poder produtivo, autonomia, é isso. (P2 – Enfermeira)

Acho que isso é um grande potencial do CAPS, não tira ele do meio onde ele vive para tratar. (P4 – Psicóloga)

Foi apontado que os profissionais do CAPS ad precisam responder às diversas necessidades apresentadas na rotina do serviço, como o atendimento nas situações de crise e a presença de usuários com outros agravos mentais.

A gente sente bastante a questão de situação de crise. Então, têm épocas que fica o fluxo mais alto e têm épocas que dá uma tranquilizada. (P6 – Enfermeira)

Nós temos vários usuários de substâncias com transtornos mentais graves que são anteriores ao uso de substância, e é o grande questionamento: fica no CAPS [ad] ou vai para o CAPS III ou para o CAPS II? (P10 – Assistente Social)

Ainda, o CAPS ad é o principal local de atendimento para usuários de álcool e drogas, para onde são encaminhados, mesmo quando suas necessidades podem ser atendidas em outros serviços da RAPS. No entanto, a falta de normatização, responsável por esta situação, também impacta no desenvolvimento da

assistência local, já que não há uma padronização das decisões sobre as ações de cuidado.

Quando faz uso de qualquer substância, às vezes poderia ter suporte na unidade básica. Não é tão grave assim o caso e já mandam diretamente para cá, às vezes poderia ter o suporte na unidade mesmo, mas, falou de álcool e drogas, é CAPS ad. (P11 – Psicóloga)

Eu acredito que ajudaria, sim, [um protocolo no serviço] por conta de uma equipe querer agir de uma forma, outra agir de outra. O que uma acha que é mau uso o outro já acha que não [...]. (P5 - Educadora Social)

Avaliou-se também que o CAPS ad entende a relevância do trabalho no território e acredita nele. Diante disto, para que seja, efetivamente, responsável pelo matriciamento das equipes da atenção básica e por cuidados no território, é preciso que a equipe esteja disponível para esta ação.

Nós acreditamos no trabalho no território, mas nós precisamos de uma supervisão em CAPS e compor melhor a equipe para que essa equipe possa sair a campo. (P10 – Assistente Social)

Essa estrutura que está aqui, ela funciona bem para atender a demanda que está aqui, se você começa a deslocar profissional, para fazer o matriciamento, que é uma exigência, precisaria de uma equipe maior. (P7 – Psicólogo)

Processo de trabalho: desafios a serem superados

Em relação aos desafios enfrentados pelas equipes do CAPS ad, o trabalho em equipe foi avaliado com ambivalência pelos profissionais em relação ao desenvolvimento das ações no serviço.

Nós temos uma equipe boa, mas uma equipe que tá um pouco fragilizada, nas suas decisões, um pouco dividida nos posicionamentos. (P3 – Enfermeira)

Acho que falta diálogo, mas, dificilmente, isto é alcançado, principalmente no momento de atrito, que ninguém tem a capacidade de ouvir o outro mais. (P12 – Diretor)

As reuniões de equipe, definidas como estratégia para a troca de informação e fortalecimento, foram avaliadas pelos profissionais como um ponto a ser melhorado, pois deveriam ser um espaço de discussão com vistas ao alinhamento das condutas entre os trabalhadores e as equipes que compõem o serviço.

Quem é atendido no período da manhã, a turma da noite não está discutindo, tem limitações, se a pessoa aparece aqui intoxicada. Nós vamos tomar as atitudes que a equipe daquele momento entendeu. Nem sempre as condutas condizem com o que o outro da manhã está pensando. Isso acontece? Acontece ou vice-versa. (P10 – Assistente Social)

Quando as reuniões eram feitas com toda a equipe, acho que as coisas tinham mais continuidade. Agora, como está manhã e tarde, muitas coisas são discutidas, a gente não tem oportunidade de discutir entre todas as pessoas. (P4 – Psicóloga)

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados se refere à forma do primeiro acolhimento/abordagem do usuário no serviço. O primeiro contato ocorre na recepção, que, em sua grande maioria, é constituída por profissionais administrativos.

Poderíamos fazer uma reunião geral com todo mundo, a gente já tem nossa reunião, mas a recepção, os operacionais não participam [...]. (P5 – Educadora Social)

A recepção realmente tinha que ser um pouco mais acolhedora, porque a pessoa já chega numa situação complicada, admitir que está doente, que está procurando tratamento, é difícil. (P9 – Tec. Enfermagem)

Os profissionais ressaltaram que, em algumas situações, sentiam-se despreparados no atendimento ao paciente em sofrimento mental, citando as capacitações e o perfil do profissional como responsáveis por estas limitações.

Acho que tem questões pessoais que precisa, além de uma capacitação sempre, é muito da individualidade de cada um, fora assim que não tem perfil para trabalhar com saúde mental que tem que ter. (P3 – Enfermeira)

Trabalhar com saúde mental é muito difícil, você tem que ter uma habilidade de conduta, de percepção. Um momento de você pontua, o momento de vocês só ouvi, um momento de você ser um pouquinho mais flexível. (P8 - Terapeuta Ocupacional)

A sobrecarga emocional também foi mencionada entre os profissionais, já que os mesmos também necessitam de cuidados direcionado à sua própria saúde mental.

Quando eu entrei, eu não conseguia muito bem lidar com a frustração em relação ao paciente. A gente vê coisas muito pesadas aqui. Eu, no momento, faço uso de medicação, faço terapia [...]. (P2 – Enfermeira)

Trabalhar com a saúde mental é muito difícil, em especial, a dependência química. Então, estamos todos cansados, desgastados. (P8 – Terapeuta)

DISCUSSÃO

No presente estudo, destacou-se a importância de o CAPS ad ser um serviço ambulatorial que possibilita a reinserção social e manutenção do usuário na comunidade. Isso acorda com a definição de que o CAPS ad é caracterizado como um serviço aberto e territorializado, que tem como objetivo ofertar atenção às pessoas que usam drogas, considerando seus processos de sofrimento e adoecimento e promovendo cidadania e autonomia⁽⁸⁾.

Observa-se que, assim, o CAPS ad está em consenso com os objetivos da RP, que culminou no maior financiamento dos serviços substitutos para manter o usuário na comunidade por meio do tratamento ambulatorial e implantação de ações intersetoriais. O usuário passou a ser entendido como protagonista do seu cuidado, juntamente com seus familiares, enquanto foi reduzido o financiamento dos hospitais psiquiátricos, com fechamento de seus leitos⁽⁹⁾.

No entanto, é preciso destacar que as mudanças ocorridas desde 2017 na Política Nacional de Saúde Mental têm interferido nas conquistas da RP. A Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, inseriu o hospital psiquiátrico como ponto de atenção da RAPS e enfatizou a utilização das comunidades terapêuticas por meio de maior parceria e apoio entre elas e demais órgãos envolvidos na assistência ao usuário dos serviços de saúde mental⁽¹⁰⁾.

Na sequência, diversos decretos, normativas e portarias fortaleceram as instituições de segregação e de longa permanência, culminando na nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), apresentada no Decreto nº 9.761/2019. Com ela, observa-se que o cuidado aos usuário de álcool e outras drogas se distancia da Política Nacional de Saúde Mental, uma vez que deixa de ser vinculada ao Ministério da Saúde, enquanto se volta para a internação prolongada e contínua destes indivíduos, com destaque para as comunidades terapêuticas e para a segregação, abstinência, proibição de uso e exclusão da redução de danos na assistência⁽¹¹⁾.

Ainda assim, o CAPS ad continua a assistir os usuários e seus familiares, conforme suas necessidades e nos diversos momentos do tratamento. Para tal, tem-se o apoio do PTS, que é definido para cada usuário e compreende ações direcionadas a atender as demandas identificadas. Suas ações podem ser individuais, coletivas, direcionadas à família e/ou à comunidade, combinadas conforme o tratamento proposto, tanto no atendimento de rotina como na urgência. Deve considerar a utilização dos diversos recursos territoriais, ao buscar o atendimento das demandas do usuário tanto na RAPS quanto fora dela⁽¹²⁾.

Enquanto serviço que busca reduzir as deficiências da RAPS, o CAPS ad tem atendido a inúmeros casos que poderiam ser acompanhados em outros pontos da rede, sugerindo a fragmentação desta e impactando na integralidade do cuidado. Estudo demonstrou que um dos motivos para isto é que os próprios profissionais que atuam na RAPS desconhecem os dispositivos pertencentes à rede, principalmente na integração entre os diferentes níveis de serviços⁽¹³⁾.

Além disso, estudo realizado com equipe de um CAPS ad de Pernambuco evidenciou que, na prática, as parcerias interinstitucionais para compartilhar as demandas são pouco evidenciadas, com repercussão no processo de trabalho da equipe. A Atenção Primária à Saúde (APS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), que seria o principal elo com o CAPS, não é efetiva como espaço de acolhimento de pessoas que usam drogas. Esse panorama é preocupante, pois a ESF constitui dispositivo, junto ao CAPS, para nortear a dinâmica da rede, além de ser o espaço para onde se direciona o movimento de desinstitucionalização e descentralização da atenção em saúde mental⁽¹⁴⁾.

Ainda, os profissionais avaliaram as ações de matriciamento e o cuidado no território como positivo para o acompanhamento e monitoramento dos pacientes e para o alinhamento das ações com os profissionais da APS. No entanto, é importante que a equipe que compõe o CAPS ad esteja organizada para suprir essa demanda de atividades.

Sobre o matriciamento ou apoio matricial, sabe-se que envolve a interconexão entre duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, uma proposta de intervenção pedagógica e terapêutica, com a integração de distintas especialidades

e profissionais, e ações que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais, com o intuito de potencializar a assistência resolutiva entre os serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Apesar de o Sistema Único de Saúde (SUS) garantir a integração entre profissionais e serviços, as dificuldades de manter esses encontros persistem. Estudos realizados chamam a atenção para as dificuldades de efetivação de momentos entre atenção primária e serviço especializado, pois algumas unidades não funcionam na lógica da ESF; há limitações de transporte para locomoção das equipes de matriciamento de um serviço a outro; existem entraves para a conciliação de agendas entre os serviços para discussão conjunta; há problemas relacionais entre os envolvidos; ocorrem equívocos de demanda ao matriciamento por dificuldade de alinhar entendimentos, entre outros⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Ao justificar o baixo número de profissionais para a realização do matriciamento e cuidado em território, é importante ressaltar a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 543/2017, que estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro dos profissionais de enfermagem. Em seu Artigo 4º, traz considerações para assistir pacientes psiquiátricos e de saúde mental, demonstrando que, no CAPS ad, são preconizados 10 horas de enfermagem por paciente. Em relação à proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho, considera-se um profissional para cada 2,4 pacientes, e a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem deve observar a proporção mínima de 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Todavia, na Portaria Ministerial de 2002, que regulamenta e estabelece as especificações para cada tipo de CAPS, a equipe mínima exigida está em discordância com esse dimensionamento, visto que se baseia em um contexto da década passada. Neste sentido, com o crescimento dos estabelecimentos e da complexidade das atribuições exigidas, deve-se levar em conta a necessidade de readequação do número de profissionais alocados nos CAPS, dentro da lógica de organização da RAPS⁽¹⁸⁾.

Outro aspecto avaliado pelos entrevistados se relaciona com o trabalho em equipe no CAPS ad. Para que um serviço seja considerado eficaz e de qualidade, é preciso que cada profissional saiba e assuma seu papel, uma vez que todos estão envolvidos, desde o acolhimento até a alta. Assim, cada profissional deve trazer, para sua prática, as atribuições e especificidades de sua formação técnica, juntamente com as diretrizes estabelecidas para os serviços do CAPS, pois existem atividades comuns a todos os profissionais e atividades específicas realizadas de acordo com a competência ética e legal de cada categoria profissional⁽¹⁹⁾.

Nesse âmbito, quando o profissional não tem conhecimento sobre sua função no serviço, corre-se o risco de realizar suas práticas divergindo da proposta da RP. Para isso, as instituições de ensino superior (IES) têm papel fundamental, pois devem facilitar o processo de aprendizagem do acadêmico nos possíveis campos de atuação em saúde mental⁽³⁾.

Sabe-se, ainda, que o trabalho em equipe é marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais⁽²⁰⁾. No entanto, apesar de a constituição das equipes

do CAPS ad ser de caráter multiprofissional, elas não trabalham sob a lógica interprofissional.

Pesquisas apontam o trabalho interprofissional como um espaço privilegiado que permite que profissionais interajam e se organizem considerando as diferentes visões da realidade e melhorando a qualidade dos cuidados ofertados⁽²¹⁻²²⁾. Neste sentido, os profissionais avaliaram como fragilidade a interação e a comunicação no serviço, destacando a ineficácia das reuniões de equipe. A reunião de equipe não consiste apenas em troca de informações entre os profissionais, mas em um processo participativo que permite a construção de consensos na rotina de trabalho e a articulação das diversas categorias profissionais⁽²³⁻²⁴⁾.

A forma de recepcionar a demanda espontânea que procura por atendimento também foi um aspecto avaliado pelos profissionais do estudo como desafiadora. A dificuldade está relacionada ao fato de esta ser realizada por profissionais da área administrativa, uma vez que estes podem não ter o preparo e conhecimento necessário para tal ação, dificultando o estabelecimento do vínculo que promove a valorização do primeiro contato.

Partindo do que estabelece a Política Nacional de Humanização (PNH), que se refere ao cuidado e à importância das relações interpessoais, de modo a proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana, observa-se que o acolhimento deve ocorrer em qualquer ambiente e ser conduzido por qualquer profissional⁽²⁵⁾. Ainda, estudo realizado em CAPS ad demonstrou que o vínculo entre serviço e usuário é impactado, principalmente pela disponibilidade em atender à demanda espontânea mais que pelas características dos profissionais⁽¹⁾.

Diante disso, uma das alternativas sugeridas pelos profissionais durante a sessão de negociação, para intervir nesta dificuldade, foi abranger todos os funcionários do serviço, incluindo os da recepção, nas reuniões gerais ou de equipe, para que eles possam ser orientados e capacitados de modo a realizar este primeiro contato com o usuário, conforme o preconizado e esperado pela equipe.

As capacitações foram apontadas nesta pesquisa como importantes para todos os profissionais. Estudo sobre a percepção dos profissionais que atendem pessoas em uso de álcool e outras drogas demonstrou carência de conhecimento para atuar diretamente com este público, devido ao pouco contato com a temática, além da falta de interesse e por se sentirem despreparados. A aquisição de conhecimento ocorre durante a atuação profissional cotidiana, evidenciando a necessidade da educação permanente em saúde mental. Sugere-se, ainda, que, durante o processo de formação, seja feita a associação teórico-prática em campo de estágio, despertando interesse em se aprimorar nessa área⁽²⁶⁾.

Em relação ao apontamento feito pelos participantes sobre o perfil que o profissional do CAPS ad deve ter, pois impacta diretamente a qualidade de cuidado ofertado, foi identificado em estudo avaliativo realizado em CAPS ad no sul do país que o profissional deve gostar de atuar no serviço e estar aberto a mudanças. Sua prática deve estar pautada na inovação e na criatividade, buscando desenvolver ações conforme a necessidade do indivíduo, mesmo quando essas não fazem parte do cuidado tradicional⁽²⁷⁾.

Retomando a importância do trabalho em equipe e do processo de trabalho organizado, já discutido aqui, não podemos

deixar de destacar outra fragilidade identificada decorrente da fragmentação destes: a sobrecarga emocional dos trabalhadores. Essa sobrecarga foi citada em revisão integrativa, demonstrando que trabalhadores de saúde mental se sentem emocionalmente mais esgotados do que em outras áreas, relacionando a satisfação profissional com a resolução das atividades e, conseqüentemente, maior equilíbrio emocional⁽²⁸⁾.

Além disso, a sobrecarga emocional, por vezes, também surge da sobrecarga de trabalho, decorrente de diversas fragilidades apontadas neste estudo, tais como o inadequado dimensionamento e alocação de recursos, a falta de definição do fluxo de atendimentos e a carência de rotinas que possibilitem a aplicação do modelo psicossocial. Portanto, observa-se a necessidade de investimento na gestão pública para solucionar os principais problemas enfrentados pelos pontos de atenção da RAPS⁽⁵⁾.

Limitações do estudo

Pode-se apontar como possível limitação do estudo o fato de o processo avaliativo incluir apenas os profissionais de um CAPS ad, sendo necessários estudos que analisem a dinâmica organizacional de outros serviços especializados. Além disso, incluir os diversos atores envolvidos no processo, como usuários e familiares, propiciará maior conhecimento dos pontos da RAPS e contribuirá com a construção de uma rede de saúde mental articulada e integrada.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e políticas públicas

O estudo evidencia que o CAPS ad tem se organizado, de acordo com as políticas públicas vigentes, para atendimento dos usuários de álcool e outras drogas, mas que precisa superar diversos desafios, a começar pela legislação que sustenta a contrar-reforma psiquiátrica. Notadamente, os resultados desta avaliação poderão subsidiar a demonstração que os serviços substitutos têm agido conforme as premissas da desinstitucionalização e que têm buscado minimizar os desafios a serem superados, sempre que possível, apesar de sofrerem impactos das ações da

gestão local. Para a enfermagem, os resultados demonstram que, enquanto integrante da equipe de saúde mental, são necessárias reflexões de como melhor atuar neste serviço e contribuir para a superação dos desafios encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender a dinâmica organizacional do CAPS ad na perspectiva da equipe multiprofissional. Destacam-se como potencialidades do serviço sua característica ambulatorial, que culmina na possibilidade de socialização e reinserção social do usuário, assim como a busca por atender as necessidades de saúde dos usuários de acordo com suas características, a tentativa de suprir as deficiências da RAPS e o entendimento da importância do matriciamento, mesmo que este ainda necessite de organização da equipe para ocorrer.

No entanto, identificam-se como desafios a serem superados a fragilidade do trabalho em equipe a não utilização da reunião de equipe para discussão de casos, o (des)acolhimento inicial, a insuficiência de treinamentos/capacitações, o perfil do trabalhador do serviço e a sobrecarga emocional dos profissionais. Ressalta-se que a ausência da reunião de equipe dificulta, ou até mesmo impede, a (re)construção do PTS no serviço, o qual é indispensável para o cuidado em saúde mental.

Nessa perspectiva, compreende-se a necessidade de investimentos pela gestão pública em saúde mental, a fim de qualificar os profissionais integrantes nos serviços especializados, para que possam compreender o processo de trabalho de todos os pontos de atenção e, assim, alinhar o fluxograma de atendimento do serviço. Também se observa que o fortalecimento da RAPS se faz necessário, uma vez que, com a atuação adequada dos demais pontos da rede, o CAPS ad poderá potencializar suas ações. Assim, a atenção aos usuários e famílias será qualificada e pautada na integralidade, equidade e universalidade.

FOMENTO

Este relatório foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Pinho LB, Siniak DS, Silva AB, Araújo LB, Folador B. Operation of a psychosocial care center for the treatment of crack users. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2017;9(4):1099-106. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1099-1106>
2. Nóbrega MPSS, Domingos AM, Silveira ASA, Santos JC. Weaving the West Psychosocial Care Network of the municipality of São Paulo. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):965-72. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0566>
3. Silva AC, Rocha, APC, Moura GC. A atuação profissional nos CAPS fundamentada na reforma psiquiátrica. *Cad Grad Ciên Hum Soc [Internet]*. 2020[cited 2021 Jan 20];6(1):37. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/7164>
4. Ivan MV, Terra LAA. A influência da liderança na dinâmica organizacional. *Cad Profis Adm Unimep [Internet]*. 2017 [cited 2021 Jan 20];7(1):137-59. Available from: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/45898/a-influencia-da-lideranca-na-dinamica-organizacional/i/pt-br>
5. Silva MNRMO, Abbad GS, Montezano L. Dinâmica organizacional e o modelo psicossocial de três centros de atenção psicossocial álcool e drogas. *Pesqui Prát Psicossoc [Internet]*. 2018 [cited 2021 Jan 20];13(2):e2181. Available from: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/2979/1914
6. Guba E, Lincoln Y. Avaliação de Quarta Geração. Campinas-SP: Editora Unicamp. 2011.
7. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

8. Machado AR, Modena CM, Luz ZMP. Das proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? *Physis*. 2020;30(1):e300118. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300118>
9. Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(2):e0021241. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
10. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2017[cited 2021 Jan 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
11. Presidência da República (BR). Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília-DF, 2019[cited 2021 Jan 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm
12. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?. Brasília: OPAS; 2020. 252p.
13. Paiano M, Maftum MA, Haddad MCL, Marcon SS. Mental health ambulatory: weaknesses pointed out by professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e0040014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000040014>
14. Carvalho MFAA, Coelho EAC, Oliveira JF, Araújo RT, Barros AR. Uncoordinated psychosocial network compromising the integrality of care. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03295. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016040703295>
15. Iglesias A, Avellar LZ. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. *Mental*[Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 25];11(20):63-90. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100005&lng=pt&tlng=pt
16. Vasconcelos MS, Barbosa VFB. Knowledge of managers and professionals of the psychosocial care network on mental health matrixing. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019;18(4):e43922. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.43922>
17. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN Nº 543/2017, de 18 de abril de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2017 [cited 2021 Jan 19]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html
18. Silva SN, Lima MG. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(1):149-60. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000100016>
19. Fernandes RL, Miranda FAN, Oliveira KKD, Rangel CT, Costa DARS, Moura IBL. Knowledge of managers on the National Mental Health Policy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0198>
20. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>
21. Sousa FMS, Severo AKS, Félix-Silva AV, Amorim AKMA. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis*. 2020;30(1):e300111. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300111>
22. Santos L, Andrade J, Spiri WC. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20180348. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0348>
23. Broca PV, Ferreira MA. Nursing team communication in a medical ward. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):951-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>
24. Carvalho J, Duarte MLC, Glanzner CH. Child mental health care in the context of the Family Health Strategy: an evaluative study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(esp):e20190113. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190113>
25. Francisco VAL, Tavares MM. Humanização e Acolhimento voltados à família no âmbito do CAPS. *Rev Flumin Ext Univ*[Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 10];10(1):13-16. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/2340>
26. Santana CS, Pereira MC, Silva DF, Ribeiro LB, Silva RM, Kimura CA. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD). *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 12];7(3):248-54. Available from: <http://revistafacsa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/327/238>
27. Oliveira GC, Nasi C, Lacchini AJB, Schneider JF, Pinho LB. Características del trabajo y estrategias de atención en salud mental con el consumidor de crack. *Enferm Global*. 2017;16(47):240-9. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.246111>
28. Pedrosa TG, Pedrão LJ, Perroca MG. Approaches to workload in psychiatric and mental health nursing. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190620. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0620>