

O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo

The multiprofessional work in the Psychosocial Care Centers of São Paulo State
El trabajo multiprofesional en los Centros de Atención Psicossocial de São Paulo

Giovana Telles Jafelice¹, João Fernando Marcolan¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Jafelice GT, Marcolan JF. The multiprofessional work in the Psychosocial Care Centers of São Paulo State. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2131-8. [Thematic issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>

Submissão: 06-05-2017

Aprovação: 19-09-2017

RESUMO

Objetivo: Analisar como profissionais compreendiam a multi, inter e transprofissionalidade e como essas práticas aconteciam nos CAPS de São Paulo/SP. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, e uso da Análise de Conteúdo. Foram entrevistados 27 profissionais de nove CAPS. **Resultados:** Organizados em duas categorias: definição de trabalho em equipe multiprofissional, interprofissional e transprofissional em Saúde Mental; e aspectos específicos das profissões e Concepções sobre o trabalho em equipe multi, inter e transprofissional no cotidiano. Dificuldades em conceituar modalidades de integração disciplinar, pouca problematização na realidade dos trabalhadores e questionamentos das práticas específicas de cada área. Foram problematizados os dispositivos em que se dão o distanciamento das Políticas Públicas. **Considerações finais:** Há coexistência dos paradigmas biomédico, manicomial e da Atenção Psicossocial nos discursos e ações das equipes, a comprometer a efetivação da Reforma Psiquiátrica. A prática se encontrava próxima das ideias de integração e de interdisciplinaridade auxiliar e não da construção efetiva de saberes e projetos terapêuticos compartilhados. **Descritores:** Saúde Mental; Políticas Públicas de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Comunicação Interdisciplinar; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: Analyze how professionals understood the multi, inter and transprofessionality and how these practices happened in the CAPS (Psychosocial Care Centers) of São Paulo/SP. **Method:** Qualitative, exploratory, descriptive study, and use of Content Analysis. We interviewed 27 professionals from nine CAPS. **Results:** Organized in two categories: definition of multiprofessional, interprofessional and transprofessional work in Mental Health; and specific aspects of professions and Conceptions about multi, inter and transprofessional teamwork in daily life. There were difficulties in conceptualizing modalities of disciplinary integration, little problematization in the reality of workers, and questions of specific practices of each area. The devices have been problematized, in which the distancing of Public Policies happen. **Final considerations:** There is coexistence of the biomedical, of insane asylum and Psychosocial Care paradigms in the discourses and actions of the teams, to compromise the effectiveness of the Psychiatric Reform. The practice was close to the ideas of integration and of auxiliary interdisciplinarity and not of the effective construction of shared therapeutic knowledge and projects.

Descriptors: Mental Health; Health Policy; Patient Care Team; Interdisciplinary Communication; Community Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo profesionales comprendían la multi, inter y transprofesionalidad y cómo estas prácticas ocurrían en los CAPS de São Paulo/SP. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, uso del Análisis de Contenido. Entrevistados 27 profesionales de nueve CAPS. **Resultados:** Organizados en dos categorías: Definición del trabajo en equipo multiprofesional, interprofesional y transprofesional en Salud Mental y aspectos específicos de las profesiones y Concepciones acerca del trabajo en equipo multi, inter y transprofesional en el cotidiano. Dificultades en conceptualizar modalidades de integración disciplinar; poca problematización en la realidad de los trabajadores; cuestionamientos de las prácticas específicas de cada área. Problematizados dispositivos en que se dan y distanciamiento de las Políticas Públicas. **Consideraciones finales:** Hay coexistencia de los paradigmas biomédico, de manicomio y

el de la Atención Psicosocial en los discursos y acciones de los equipos, a comprometer la efectividad de la Reforma Psiquiátrica. La práctica se encontraba cerca de las ideas de integración y de interdisciplinaridad auxiliar y no de la construcción efectiva de saberes y proyectos terapéuticos compartidos.

Descritores: Salud Mental; Políticas Públicas de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Comunicación Interdisciplinaria; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

AUTOR CORRESPONDENTE João Fernando Marcolan E-mail: jfmarcolan@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos noventa, a partir da Reforma Sanitária, o conceito de saúde foi ampliado no Paradigma da Produção Social da Saúde, passando a exigir interdisciplinaridade⁽¹⁾. No campo da Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica introduziu o Paradigma da Atenção Psicossocial, que busca superar a lógica da institucionalização e também evoca a integração disciplinar⁽¹⁾. Ao longo dos anos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram se configurando como equipamentos estratégicos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na sustentação da lógica substitutiva aos manicômios por serem dispositivos de cuidado intensivo, comunitário e promotores de vida⁽²⁾.

A disciplinaridade é área homogênea de estudo, com fronteiras bem delimitadas, respondendo a relações de poder e formas de controle dos discursos⁽³⁾. A multidisciplinaridade propõe a justaposição de diversas disciplinas, sem implicar trabalho conjunto e coordenação⁽³⁾. A interdisciplinaridade exige uma problemática comum, com trabalho conjunto e aprendizagem mútua, e recombinação dos elementos de cada disciplina⁽⁴⁾. A transdisciplinaridade busca ir além, propondo abertura ao que atravessa e ultrapassa todas as disciplinas⁽⁵⁾.

Na realidade dos CAPS, verificam-se dificuldades no desenvolvimento das práticas multiprofissionais com as equipes, muitas vezes, transformadas em um conjunto de trabalhadores com práticas parceladas, ainda sob influência da autoridade médica⁽²⁾. Observa-se também a interdisciplinaridade auxiliar como desafio às práticas em equipe multiprofissional, vista na Saúde Mental especialmente quando a Psiquiatria assume papel de coordenadora das demais áreas⁽⁴⁾.

Para além dos desafios atrelados diretamente à integração disciplinar, há a articulação com o território e a carência estrutural como outras fragilidades dos CAPS. Mesmo que os discursos demonstrem a Atenção Psicossocial como concepção predominante, há conflitos internos nos processos de trabalho das equipes e questionamentos sobre a real viabilidade da execução das Políticas de Saúde Mental, que parecem depender exclusivamente da criatividade dos profissionais para serem executadas⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Analisar as concepções dos trabalhadores dos CAPS sobre as diferentes formas de integração disciplinar e como aconteciam na realidade dos serviços do município de São Paulo/SP.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 23 de abril

de 2015 e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo/SP, em 15 de maio de 2015. Os gerentes dos CAPS assinaram cartas de autorização e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

De acordo com a Análise de Conteúdo⁽⁷⁾.

Cenário do estudo

Realizado em nove CAPS adulto do município de São Paulo/SP, sendo um na região Centro-Oeste e dois em cada uma das demais regiões administrativas: Sul, Norte, Sudeste e Leste. Os dados foram coletados de julho a setembro de 2015.

Participantes do estudo

População de profissionais de nível superior, membros da equipe multiprofissional dos CAPS. Decidiram-se os participantes do estudo por conveniência, e foram entrevistados um membro da coordenação e dois profissionais prestadores de assistência em cada serviço, pertencentes a diferentes áreas profissionais. Os critérios de inclusão foram: estar no mínimo há um ano em atuação no CAPS e ser servidor público sem vinculação com qualquer Organização Social de Saúde (OSS). Em duas unidades não havia coordenadores que preenchessem esse último critério, devido à escassez de CAPS adultos de administração direta da Prefeitura Municipal de São Paulo/SP em algumas regiões. Optou-se por manter estes participantes para garantir a representatividade e por considerar que se encaixavam nos demais critérios de exclusão.

Coleta e organização dos dados

As entrevistas foram realizadas a partir de questões norteadoras, com gravação em áudio e transcrição literal para processamento e análise dos dados. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores, com dados do participante e as questões norteadoras: "Descreva o que você entende por trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar em Saúde Mental."; "Como se dá o trabalho em equipe multiprofissional no serviço em que atua?"; "Quais fatores influenciam a presença/ausência do trabalho multiprofissional?"; "Você considera que o trabalho em equipe multiprofissional interfere no atendimento prestado ao usuário? De que maneira?" Os trechos de respostas às entrevistas estão identificados pela letra P (sigla para participante) seguida do número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

Análise dos dados

Foram elaboradas duas categorias de análise, com duas unidades temáticas em cada: 1. Definição de trabalho em equipe multiprofissional, interprofissional e transprofissional em Saúde Mental e aspectos específicos das profissões (Unidades temáticas 1.1 Definições de trabalho em equipe multi, inter e transprofissional em Saúde Mental, e 1.2 A especificidade profissional e o trabalho multi, inter e transprofissional); e 2. Concepções sobre trabalho em equipe multi, inter e transprofissional no cotidiano (Unidades temáticas 2.1 Percepções sobre o trabalho em equipe multi, inter e transprofissional no dia-a-dia dos CAPS, e 2.2 Intervenções e dispositivos sustentadores do trabalho em equipe multi, inter e transprofissional nos CAPS.

RESULTADOS

Foram entrevistados vinte e sete profissionais de nove CAPS Adulto das cinco regiões da cidade de São Paulo/SP. Do total de serviços participantes, oito equipamentos foram CAPS II e um, CAPS III. Participaram sete enfermeiros, dois médicos psiquiatras, uma farmacêutica, duas terapeutas ocupacionais, seis assistentes sociais e nove psicólogos. Três entrevistados do sexo masculino e vinte e quatro do sexo feminino. As idades dos participantes variaram de 28 a 64 anos, com média de 45 anos e desvio padrão de 10,78 anos. O tempo de trabalho na unidade variou de 1 a 19 anos, com média de 10 anos e desvio padrão de 7,03 anos. Relativo ao tempo de graduação dos profissionais, houve variação de 4 a 35 anos, média de 18 anos e desvio padrão de 8,8 anos.

As categorias e respectivas unidades temáticas são apresentadas a seguir.

Categoria 1 – Definição de trabalho em equipe multiprofissional, interprofissional e transprofissional em Saúde Mental e aspectos específicos das diferentes profissões

Ao responder sobre como entendiam as modalidades de integração disciplinar, dezesseis participantes se aproximaram dos conceitos de trabalho em equipe multiprofissional e dezoito do de trabalho interprofissional; apenas seis conheciam a proposta transdisciplinar; e vinte e seis entrevistados acreditavam saber do que se tratavam as três modalidades sem se aproximar dos conceitos nas respostas, quando observadas as três unidades temáticas. Foram também comentadas especificidades profissionais de cada área e contradições vivenciadas na prática entre estas e as propostas de integração.

1.1 Definições de trabalho em equipe multi, inter e transprofissional em Saúde Mental

Dentre os participantes cujas respostas se aproximaram das ideias de trabalho multiprofissional em Saúde Mental, foram destacadas a manutenção de aspectos disciplinares e a ausência de trocas e objetivos comuns entre as áreas, com enfoque na resolução de problemas:

O equipamento de Saúde seja composto por várias categorias profissionais. Não significa que elas olhem para o mesmo objeto de trabalho ou [...] com o mesmo objetivo para aquele sujeito. (P7)

Os entrevistados que se aproximaram do conceito de trabalho interprofissional em Saúde Mental destacaram a ocorrência de “troca” e “integração”, bem como a perspectiva de ampliação do olhar e da clínica, observando afinidade com a noção de integralidade do cuidado:

Altera essa organização da hierarquia institucional, da gestão, na relação do trabalhador, na relação trabalhador-usuário; propõe essa integração, compreensão ampliada do sujeito. [...] Integração mesmo dessas especificidades, do projetar junto. (P22)

Apenas seis participantes se aproximaram das definições de trabalho transprofissional em Saúde Mental, que se dá ainda com desafios:

Estou falando não só da minha parte, nem da minha parte integrada com a dela, mas uma parte que tem a ver com esse todo, mas que é minha. (P18)

Pensar singularmente [...] no usuário e construir novos saberes [...], que não pertencem exatamente à nenhuma dessas ciências, mas que as três se comunicando despertam um novo pensamento. (P20)

O trans gostaria de conhecer algum serviço que consiga fazer isso com excelência. Até hoje não conheci. Em toda essa minha carreira [...], nunca vi ninguém fazer trans. (P22)

1.2 A especificidade profissional e o trabalho multi, inter e transprofissional

A disciplinaridade foi considerada necessária em alguns momentos da prática, especialmente como possibilidade de aprimoramento técnico e de ampliação de conhecimentos:

A disciplinaridade fazer o papel dela quando for preciso, mas integrada nesse todo e tem que achar que não é só ela que está fazendo. [...] A disciplina não vai nunca morrer [...] é uma riqueza [...]. Só que não pode só focar nisso (P18).

Categoria 2 – Concepções sobre o trabalho em equipe multi, inter e transprofissional no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial

2.1 Percepções sobre o trabalho em equipe multi, inter e transprofissional no dia-a-dia dos Centros de Atenção Psicossocial

Quando questionados sobre as práticas de integração disciplinar no cotidiano de seus serviços, os participantes elencaram alguns momentos multi, inter e transprofissionais nos CAPS, que também foram aproximados de práticas ambulatoriais em algumas situações. Os grupos compartilhados, as reuniões de equipe, a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e o acolhimento foram elencados como exemplos de integração disciplinar nos CAPS, verificando-se que não podem, por si só, ser considerados práticas multi, inter ou transprofissionais, variando entre cada serviço ou mesmo nas diferentes situações de um mesmo equipamento. De modo geral, o trabalho em equipe foi considerado condição para a aproximação do cuidado preconizado nas Políticas Públicas e a ampliação do olhar voltado ao usuário:

Às vezes, ele é inter, na maioria das vezes, trans. [...] Atendi sozinha, [...] não levo para discussão. Este caso seja visto só por mim, vira uma coisa restrita. [...] Se peço para ela fazer comigo, ela vai interferir, vai ter outra ideia, vai ser levado para a reunião e vai ser visto de uma forma muito mais trans-profissional do que se tivesse feito daquele jeito no início. (P7)

Por mais que tente não atender, é esquema ambulatorial. [...] Nesses momentos que a gente ainda trabalha como equipe multiprofissional. [...] Embora a nossa equipe seja mais multi, de vez em quando ela é inter e, às vezes, acontece de ser transdisciplinar... (P21)

Desde o porteiro até o recepcionista, todos são de importância ímpar, porque o tratamento no CAPS acontece desde lá na portaria. [...] Tudo que acontece no serviço fora dos olhos dos profissionais universitários, eles estão falando... e é de suma importância e não há diferença nenhuma entre eles também. (P3)

O paciente passa na triagem [...]. Agendado [...] atendimento com o técnico, atendimento com o médico para uma avaliação [...]. Se a equipe achar que o paciente ainda não tem condições, eles continuam monitorando ele em outros grupos [...]. À medida que [...] o paciente não responde, não adere, o responsável pela oficina avalia que o paciente não está bem, traz para a discussão [...]. (P13)

2.2 Intervenções e dispositivos sustentadores do trabalho em equipe multi, inter e transprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial

Ao comentar sobre os dispositivos de acolhimento, ambiência, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Referência Técnica (RT), grupos e oficinas terapêuticas, supervisão clínico-institucional e trabalho em rede e suas articulações com as propostas multi, inter e transprofissional na realidade dos serviços, chama atenção a distância entre o preconizado na teoria e documentos do Ministério da Saúde e a prática nos CAPS. Pode-se verificar, na fala dos participantes, o empobrecimento destes recursos diante de equipes sucateadas e sobrecarregadas e a dificuldade de se aproximar da Atenção Psicossocial. Como principais exemplos desta subunidade, pode-se considerar a realidade dos dispositivos de PTS e RT, grupos e oficinas terapêuticas e ambiência:

Muito focado em oficina [o PTS] e, às vezes, projeto de vida da pessoa não contempla nada disso. Projeto que é de vida. A demanda da pessoa não é a do serviço. (P24)

Tinha um leque de atividades, parecia mais um entretenimento do que um acompanhamento [os grupos terapêuticos]. [...] A coisa mais teórica, a gente foi se dando conta de que não tinha tanto. (P20)

Se não tiver oficinas ocorrendo, [...] liga a TV e eles ficam na ambiência. (P14)

Todos [...] têm o Projeto Terapêutico Singular, embora muitos pacientes só considerem importante a consulta médica. (P13)

Dividiu os pacientes [...], mais ou menos 110 para cada um, e estamos começando a chamar eles [...], readequando o Projeto. [...] Nem tem como você pensar em inter, você ia atendendo...

Agora que a gente está com a equipe mais estruturada. [...] Quase 50% dos pacientes ou até mais só vem em uma consulta médica [...] e nisso muitos pacientes estavam meio que largados [...]. Não adianta você por 20, 30 pacientes fazendo atividade com o oficineiro e você não poder passar lá para ver se alguém está em crise, se está melhorando ou não... (P6)

Os profissionais se integram mais, sabem o que estão fazendo num grupo e no outro, discutem mais sobre isso, planejam uma atividade que tenha a ver com as outras [...]. Integrar a própria oferta terapêutica [...]. Caminhando mais para uma coisa mais interdisciplinar, mais integral. (P18)

É difícil de lidar. Antes, a gente tinha supervisão institucional e a Prefeitura tirou. [...] Acho muito importante. [...] Possibilidade da gente poder trabalhar nossas dificuldades enquanto equipe, na questão com o usuário mesmo, na forma como a gente se relaciona na equipe, também é a forma que vai aparecer lá com os usuários [...]. (P9)

DISCUSSÃO

Categoria 1 – Definição de trabalho em equipe multiprofissional, interprofissional e transprofissional em Saúde Mental e aspectos específicos das diferentes profissões

1.1 Definições de trabalho em equipe multi, inter e transprofissional em Saúde Mental

Na proposta de trabalho interprofissional, as reuniões de equipe foram valorizadas, especialmente quando problematizada a porosidade entre as fronteiras profissionais e os aspectos específicos de cada área, a importância de organização do trabalho e de diminuição das hierarquias entre gestão e trabalhador e estes e os usuários.

A repetição do trabalho transprofissional, os entrevistados o consideraram como possibilidade de ir “além” das outras modalidades, a partir da produção de algo “novo”, não pertencente a nenhum dos campos por si só, com as necessidades do usuário como principal baliza das ações. Foi possível verificar, tanto nas respostas que se afastaram quanto nas que se aproximaram dessa proposta, que a noção de transdisciplinaridade remeteu os entrevistados a um distanciamento entre literatura e prática, sendo considerada inalcançável e, por vezes, inexistente na realidade atual dos CAPS.

1.2 A especificidade profissional e o trabalho multi, inter e transprofissional

Nesta unidade, os entrevistados observaram a importância da manutenção dos conhecimentos disciplinares, e as contradições entre os aspectos específicos de cada área e as propostas de integração disciplinar; a falta de clareza das equipes e dos usuários dos CAPS (citada pelos profissionais entrevistados) sobre os diferentes papéis profissionais; as disputas entre saber e poder; e a importância de diálogo entre os trabalhadores. Pode-se pensar nos enfrentamentos entre as propostas de integração disciplinar e os aspectos formais e burocráticos, como os Conselhos Profissionais, marcados pela lógica disciplinar e controle dos discursos, e o Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) (fundamental para indicação de produtividade

dos serviços), que não permite colocar dois profissionais coordenando o mesmo grupo, por exemplo.

A noção de disciplina se relaciona ao método cartesiano, que defende a fragmentação do objeto e a especialização do pesquisador, propondo fronteiras rígidas entre os saberes⁽⁴⁾. Apesar de fundamental para o desenvolvimento de diversas tecnologias existentes, esse paradigma tem como dificuldade a apreensão de objetos que não se subordinam às aproximações apenas explicativas, mas que não podem deixar de ser parte do campo da ciência⁽⁴⁾. Preocupado com a multiplicidade do real, Morin⁽⁸⁾ apresenta o conceito de objetos complexos, que busca dar conta das articulações entre diferentes disciplinas e das diversas dimensões dos eventos que se apresentam. Nesse contexto, também a Saúde pode ser entendida de modo ampliado, passando da Saúde Pública para a Saúde Coletiva, campo marcado por inovação epistemológica, com a inclusão de novas dimensões e entendido como transdisciplinar nos integrais saúde-doença-cuidado⁽⁴⁾.

Partindo das definições de multi, inter e transdisciplinaridade, Almeida Filho⁽⁴⁾ observa que esses modos de compreender a integração disciplinar não consideram a dificuldade prática de campos diferentes, as quais partem de pressupostos diversos, de poderem se comunicar efetivamente e propõe algumas redefinições na ideia de transdisciplinaridade. Sugere que os campos disciplinares sejam entendidos como *práxis* e não estruturas, compostos por elementos intraparadigmáticos (simbólicos, éticos, políticos, pragmáticos) e o conhecimento seja uma rede institucional operada por agentes históricos concretos e pragmáticos, que se ligam ao contexto sócio-político⁽⁴⁾.

Portanto, a transdisciplinaridade se daria a partir da comunicação entre os agentes de cada campo disciplinar e não entre os campos⁽⁴⁾. Seria o “trânsito dos sujeitos dos discursos” que garantiriam os diferentes acessos a facetas particulares do objeto complexo⁽⁴⁾. Em cada campo haveria “agentes da prática científica”, que se movem entre pelo menos dois campos disciplinares e “especialistas”, que se mantêm em seus próprios campos e as sínteses poderiam se dar no viés paradigmático, em cada campo disciplinar, com o enriquecimento de cada um e transdisciplinar, a partir da prática dos agentes, com o alcance de totalizações provisórias dos objetos complexos⁽⁴⁾.

Nas diversas concepções de integração disciplinar, vale destacar que as formas de trabalho disciplinar, multi, inter e transprofissional não se anulam, o que seria retrocesso à ideia de que haveria forma única de resposta à multiplicidade da vida, mas podem ser pensadas como quatro flechas de um mesmo arco⁽⁹⁾. Observa-se a importância, mais do que o apego às diferentes formas de trabalho, de que o cuidado seja centrado na demanda do usuário e de que o conhecimento possa ser produzido a partir da ideia de democracia^(4,10).

Categoria 2 – Concepções sobre o trabalho em equipe multi, inter e transprofissional no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial

2.1 Percepções sobre o trabalho em equipe multi, inter e transprofissional no dia a dia dos Centros de Atenção Psicossocial

Nesta unidade temática, destacam-se as diferenças percebidas tanto entre as definições das modalidades de integração

disciplinar de cada entrevistado, quanto nas práticas dos diferentes equipamentos, como serviços em que há vislumbre de ações transprofissionais e outros ainda majoritariamente ambulatoriais.

Mereceu destaque também a problematização entre o discurso-ideal em contraste com a prática-possível, especialmente ao se considerar a sobrecarga a que os profissionais estão submetidos, muitas vezes se aproximando de práticas ambulatoriais. Ramminger e Brito⁽⁶⁾ vão relacionar isso aos “imprevistos previstos”, eventos cotidianos que não têm previsão na agenda da equipe e ao atendimento de usuários que poderiam estar em outros níveis de atenção da rede nos CAPS.

Chama atenção nas respostas de alguns entrevistados a maneira como os profissionais “não convencionais” (não relacionados diretamente à área da Saúde ou mesmo sem formação de nível superior) aparecem no cuidado aos usuários: ainda que se deseje falar de uma valorização de diversas formas de saber, presente no ideal de integração disciplinar⁽⁹⁾, na prática verifica-se que, além das dificuldades legais, como desvio de função, sigilo, etc., acabam por ainda ocupar papel de informantes da equipe técnica. Ramminger e Brito⁽⁶⁾ destacam, confrontando as respostas às questões norteadoras, que o trabalho nos CAPS acaba mantendo divisões sociais e outras características da prática em hospitais psiquiátricos, de modo que os profissionais parecem recorrer ao próprio modelo que pretendem superar.

A este encontro, em diversas respostas deste estudo foi possível verificar a coexistência, nos CAPS, do Paradigma da Atenção Psicossocial e da mentalidade manicomial, apreendida, por exemplo, da linguagem (usuários ainda como pacientes sem voz) e das poucas alusões à participação e ao controle social dos usuários, importante caminho para a efetivação do lugar de cidadãos, bem como a prevalência da interdisciplinaridade auxiliar⁽⁴⁾. Apesar dos avanços galgados pela Reforma Psiquiátrica, os CAPS ainda são entendidos como lugar de “tratamento de pacientes”⁽⁶⁾ e muitos discursos ainda parecem vazios, repetidores de ideais sem ressonância no cotidiano. A este respeito, Mattos⁽¹¹⁾ aponta para a perda de força política devido à “banalização do uso”⁽¹¹⁾, especialmente referente ao uso de termos com sentido esvaziado, o que chama ainda mais atenção ao se considerar que a Reforma Psiquiátrica é processo que demanda construção constante.

2.2 Intervenções e dispositivos sustentadores do trabalho em equipe multi, inter e transprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial

Ao se aproximar da realidade das RTs nos CAPS, verifica-se que, diante da sobrecarga diária de atendimentos e tarefas, estas acabam por se distanciar de propostas efetivamente terapêuticas e de produção de contratualidade. Conseguem, quando muito, fazer a gestão do cuidado do usuário, sabendo, por exemplo, fatos de sua vida cotidiana e de seu acompanhamento no serviço de saúde ou em outras esferas da rede. O mesmo se dá com o PTS, que acaba por ficar reduzido a “quais atividades o usuário está inserido” ou mesmo a “quais dias ele vem ao CAPS”. No pior dos cenários, os participantes destacaram a presença dos usuários apenas nas consultas médicas, valorizando o cuidado medicamentoso em detrimento dos demais.

O PTS enfrenta como limitações para sua prática as dificuldades do trabalho em equipe, centrado no modelo biomédico e com reduzido compartilhamento de saberes; o afastamento das bases teóricas no cotidiano; a sobrecarga devido à elevada demanda dos serviços; a falta de discussão do PTS com o usuário e a família; a fragmentação da execução do PTS nos diferentes níveis de atenção e a compreensão restrita do PTS apenas como ferramenta administrativa⁽¹²⁾.

Nesse sentido, observa-se novamente a presença dos “imprevistos previstos”⁽⁶⁾ no cotidiano das equipes dos CAPS e o atendimento de usuários de outros níveis de cuidados também nesses serviços, seja pela dificuldade de articulação com a Atenção Básica ou mesmo pela presença dos “crônicos-beleza”⁽⁶⁾, usuários que não precisam mais do CAPS, mas ali o frequentam por não estarem inseridos em outros espaços. Dedicadas à figura da RT, Miranda e Onocko-Campos⁽¹³⁾ observam que esse dispositivo suporta paradoxo permanente, envolvendo a delicada relação entre dar suporte ao usuário e se atentar para que não se torne “identificação patológica”, não produtora de autonomia.

Sobre os grupos e oficinas terapêuticas, chama atenção a desconexão destes com a teoria, que acabam por se tornar “recreativos” e serem pouco problematizados, como se a simples ocorrência garantisse aproximação com os pressupostos da Atenção Psicossocial. Foi possível verificar, na fala dos participantes, a ocorrência de grupos compartilhados, podendo alternar entre propostas multi, inter ou transprofissionais, tanto a depender do entendimento do entrevistado destas modalidades, quanto da realidade do serviço. Os profissionais destacaram a necessidade de integração entre as oficinas do CAPS, observando maior potência quando esses espaços conversam, e de reciclagem alinhada ao PTS dos usuários e à missão do equipamento. Em algumas respostas, verificou-se desvalorização dos grupos de “fazer” em detrimento daqueles que usam a fala, em uma visão simplificada dessas ações, que podem ser igualmente terapêuticas se bem apropriadas.

Cedraz e Dimenstein⁽¹⁴⁾ se dedicaram, de modo crítico, a compreender se os grupos e oficinas nos CAPS se tratam, de fato, de modalidades desinstitucionalizantes e puderam destacar como estes também podem ser usados a favor da lógica manicomial, de “tratamento moral” ou mesmo de simples ocupação. Pontuaram a presença de viés de consumo nestes espaços, com os usuários como “consumidores” dos produtos que a equipe propõe, pouco participando da construção e produção de sentido destes⁽¹⁴⁾.

Também de uma perspectiva crítica, Thomé⁽¹⁵⁾ se posiciona contra a ideia de “grade de atividades”, amplamente difundida nos CAPS, observando que essa organização parece responder à necessidade de produtividade dos serviços e não ao cuidado em Saúde Mental e acaba por evitar o contato direto da equipe com os usuários, ao promover atenção mediada e enrijecida. Como proposta, considera a urgência de aproximação da equipe com a psicose, por meio do “desagendamento do cuidado” e a disponibilidade para cuidar do usuário como e quando pode se apresentar, potencializando a ambiência. Tal manejo aproximaria o serviço de um “funcionamento psicótico” e não “neurótico”, favorecendo o cuidado da crise nos CAPS⁽¹⁵⁾.

Embora essa perspectiva tenha grande potência teórica, questiona-se, a partir das falas dos entrevistados, de que modo isso acontece na prática dos serviços, considerando a rotina das

equipes e a dificuldade de apropriação significativa dos dispositivos do CAPS. Thomé⁽¹⁵⁾ destaca que o contato não mediado com a loucura pode adoecer o trabalhador, o que parece ainda mais preocupante em equipes sem supervisão clínico-institucional, aspecto trazido por alguns participantes deste estudo.

A ambiência também parece ser dispositivo ímpar como cenário do distanciamento entre teoria e prática. Ao ser problematizada como “assistir televisão” (P14) ou mesmo “todos os espaços do CAPS” (P20), acaba por se afastar da possibilidade de qualificação do espaço e das relações, fundamentalmente promovida pela equipe. Segundo Willrich, Bielemann, Chiavagatti, Kantorski e Borges⁽¹⁶⁾, esse dispositivo permite interatividade e integração entre profissionais e usuários, produção de sentido e resgate de cidadania nas demandas diárias. Pode-se pensar na autonomia possível a cada sujeito em um lugar, a partir da apropriação dos espaços e da convivência, vínculo terapêutico e olhar individualizado⁽¹⁶⁾.

Esta é valorizada, ainda, como possibilidade de movimentação diante da diversidade de estratégias usadas pelos CAPS a partir de necessidades variadas dos usuários⁽¹⁶⁾. Na prática, verifica-se que essa intervenção acaba ficando majoritariamente a cargo dos técnicos de Enfermagem, diante da rotina das RTs e da “blindagem do médico” (P22), que também não participa deste espaço. Dessa forma, acaba por virar apenas espaço de convivência e de realização de tarefas cotidianas, de entretenimento ou de autocuidado.

Retomando as ideias de Thomé⁽¹⁵⁾, volta-se a questionar se a redução na oferta de grupos pode ser realmente significada nos CAPS, atualmente, como possibilidade plástica e de maior contato com os usuários ou se acaba por se tornar desassistência, tanto por esvaziar os serviços, quanto por carregar a rotina das RTs de atendimentos agendados de usuários “ambulatoriais”. Fica-se com a impressão de que essa mudança, por si só, não seria suficiente para garantir o cuidado da crise, o que se relaciona mais às possibilidades de qualificação da atenção, trabalho efetivo em rede e aumento do investimento nestes serviços.

Por fim, destaca-se que, embora certos dispositivos dos CAPS sustentem práticas substitutivas, a mudança de lógica no cuidado em Saúde Mental não se dá de modo automático, bem como as propostas multi, inter e transprofissional, que não dependem apenas da coexistência de áreas profissionais nestes serviços. Podem ser potencializados a partir do investimento na formação dos profissionais de Saúde Mental⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ e na potencialização do trabalho em rede de serviços/ Apoio Matricial⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, a fim de garantir que as mudanças na atenção deixem de ser atreladas a espaços, podendo alcançar mudanças nas mentalidades⁽²⁰⁾. Observa-se também a importância de decisões políticas na direção da Reforma Psiquiátrica e da implantação efetiva da RAPS, já que o equipamento CAPS não é suficiente para a superação do paradigma psiquiátrico⁽²¹⁾.

Limitações do estudo

Participação de duas gerentes vinculadas a OSS, a fim de manter a abrangência de todas as regiões do município. Uso do método de entrevista, que permite respostas “desejáveis” dos entrevistados e viés em pesquisa qualitativa, possivelmente devido ao pesquisador e participantes serem agentes do processo. Como estratégia para diminuir esses prejuízos, considera-se

a importância de pesquisadores treinados, capazes de diminuir o impacto de “familiaridade/estranhamento” dos participantes. As equipes multiprofissionais deveriam ter conhecimento sobre o trabalho multi, inter e transdisciplinar para tentar desenvolvê-los.

Contribuição para as áreas de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Aprofundamento da discussão e escuta dos profissionais sobre as modalidades de integração disciplinar, condição para efetivação da Reforma Psiquiátrica. Aproximação da realidade dos CAPS de São Paulo/SP, município cuja implantação do SUS se dá de modo peculiar, devido à extensão e história política nem sempre alinhada ao Ministério da Saúde, e ainda carente de publicações. Crítica à coexistência do modelo manicomial nos serviços substitutivos e reforço da necessidade de mudança de mentalidades para concretização do Paradigma da Atenção Psicossocial e da Reforma Psiquiátrica, exemplares também da realidade nacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À escuta, foi possível perceber que as propostas de integração disciplinar ainda são pouco problematizadas na realidade dos serviços. Ainda que sejam valorizadas nos discursos dos

entrevistados e na literatura, mostram-se conceitos sobre os quais não há clareza ou há apropriações simplificadas, usualmente no viés do diálogo e da integração entre diferentes saberes, mas pouco problematizados como produção de democracia e horizontalidade das relações. Destacam-se também a prevalência de interdisciplinaridade auxiliar e as contradições vivenciadas pelos profissionais entre o que consideram específico de suas formações, ou mesmo aquilo preconizado pelos conselhos profissionais, e as propostas de integração disciplinar.

Verificaram-se diferenças entre as percepções dos entrevistados sobre os CAPS em que atuavam, e alguns serviços foram considerados primordialmente ambulatoriais, com integração disciplinar incipiente, enquanto em outros houve referências a práticas transdisciplinares.

Os desafios apontados não parecem ser exclusivos dos serviços pesquisados, o que justifica a importância de diálogo com as dificuldades vivenciadas em todo o País na implantação dos equipamentos substitutivos. A ampliação de pesquisas e a aproximação do cotidiano das equipes que trabalham nas perspectivas multi, inter e transdisciplinares são ferramentas fundamentais para a efetivação do SUS e dos valores da Reforma Psiquiátrica, bem como a atuação política e investimentos necessários na área.

REFERÊNCIAS

1. Tavares CMM. Interdisciplinarity as requisite for the formation of the psychiatric nurse in the perspective of psycho-social care. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2005[cited 2017 Apr 19];14(3):403-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a12.pdf>
2. Milhomem MAGC, Oliveira AGB. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Cogitare Enferm[Internet]. 2007[cited 2017 Apr 19];12(1):101-8. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8277/5786>
3. Japiassu H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
4. Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. Cienc Saúde Coletiv[Internet]. 1997[cited 2017 Apr 1];11(1/2):5-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v2n1-2/1413-8123-csc-02-1-2-0005.pdf>
5. Nicolescu B, Morin E, Freitas L (Comitê de Redação). Carta da Transdisciplinaridade: Artigo 3º. Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade. Convento de Arrábida, Portugal, 1994.
6. Ramminger T, Brito JC. “Each Caps is a Caps”: a coanalysis of resources, tools and standards available in the activities of mental health work. Psicol Soc[Internet]. 2011[cited 2017 Mar 30];23(N.Spe.):150-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a18v23nspe.pdf>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
9. Nicolescu B. O manifesto da transdisciplinaridade. São Paulo: Triom; 1999.
10. Domingues I. Multi, Inter e Transdisciplinaridade: onde estamos e para onde vamos? Pesq Educ Amb[Internet]. 2012[cited 2017 Mar 30];7(2):11-26. Available from: <http://www.revistas.usp.br/pea/article/view/55959/59341>
11. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO; 2006. p. 43-67.
12. Silva EP, Melo FABP, Sousa MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF, et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Rev Bras Ciênc Saúde[Internet]. 2013[cited 2017 Mar 27];17(2):197-202. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>
13. Miranda L, Onocko-Campos R. Funções clínicas do trabalho de referência junto a pacientes psicóticos: uma leitura winnicottiana. Estud Psicol[Internet]. 2012[cited 2017 Mar 27];29(4):519-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n4/v29n4a07.pdf>
14. Cedraz A, Dimenstein M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não? Rev Mal-Estar Subj[Internet]. 2005[cited 2017 Mar 30];V(2):300-27. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v5n2/06.pdf>
15. Thomé AM. Os Centros de Atenção Psicossocial como dispositivos de atenção à crise: em defesa de certa (in)felicidade inventiva.

- In: II Colóquio Internacional do NUPSI: Construções de Felicidade. 21 de setembro de 2013; São Paulo, SP.[Internet]. 2013[cited 2017 Jan 2]. Available from: http://nupsi.org/wp-content/uploads/2013/08/Ana_Maria_Thome-O_centro_de_atencao_psicossocial_como_dispositivo_de_atencao_a_crise.pdf
16. Willrich JQ, Bielemann VL, Chiavagatti FG, Kantorski LP, Borges LR. Ambiência de um Centro de Atenção Psicossocial: fator estruturante do processo terapêutico. *Rev Enferm UFESM*[Internet]. 2013[cited 2017 Mar 23];3(2):248-58. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7977/pdf>
 17. Jafelice GT, Marcolan JF. Perception of mental health professionals about the multiprofessional work with residentes. *Rev Enferm UFPE*[Internet]. 2017[cited 2017 Apr 17];11(2):542-50. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9597/pdf_2508
 18. Fávero FM, Fávero DC, Guedes AC, Silva Filho CC, Brum CN. Atuação de equipes em rede de atenção à saúde: fragilidades e potencialidades das equipes que compõem a rede de atenção psicossocial no município de Chapecó-SC. In: VI Jornada de Iniciação Científica e Tecnológica: Ciência e tecnologia transformando a sociedade[Internet]. 17 e 18 de outubro de 2016[cited 2017 Apr 17]; Chapecó, SC. Available from: <https://periodicos.ufes.edu.br/index.php/JORNADA/article/view/4697>[Cited 2017 Jan 4]
 19. Jafelice GT, Lima CA, Pinto AC. Considerações sobre a implantação do Matriciamento em Saúde Mental em Jundiá – SP. In: Anais da 14ª Jornada Apoiar - Saúde Mental e Interdisciplinaridade: Propostas e Pesquisas. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2016. p.945-53.
 20. Marcolan JF, Mazzaia MC, Vieira MN. Modelo híbrido de assistência psiquiátrica. *Psique, Ciência e Vida*. 2014;103:36-37
 21. Vieira MN. Modelo de assistência em Saúde Mental. *Psique, Ciência e Vida*. 2014;103:46- 49.
-