



A Importância das Equipes Interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Fernando França Fernandes¹; Elizabeth Alves Silva²; Martha Maria Macedo Bezerra³

Resumo: O trabalho realizado pelas equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) envolve uma abordagem colaborativa e integrada para oferecer cuidados de saúde mental. Esses profissionais, vindos de diferentes áreas como psicologia, psiquiatria, enfermagem, assistência social, entre outras, unem seus conhecimentos e experiências para criar estratégias de tratamento personalizadas e humanizadas, que atendam às necessidades específicas de cada pessoa em sofrimento psíquico. O objetivo do presente estudo foi analisar a importância do trabalho das equipes interdisciplinares, atuantes em um CAPS no Sul do Ceará. Contou com a participação de 23 profissionais de diferentes CAPS (CAPSad, CAPSi e CAPS III) em um município do Sul do Ceará. Foi realizada entre maio de 2022 e abril de 2024. Para coletar os dados, foram utilizadas técnicas como observação e encontros de discussão sobre o trabalho. Os resultados levaram a crer que a atuação em equipe facilita a troca de saberes, enriquecendo o cuidado e garantindo uma atenção mais ampla e efetiva ao paciente, sempre com o foco em sua recuperação e reintegração social. Conclusão: A dimensão coletiva do trabalho interdisciplinar contribui significativamente para uma gestão mais eficiente das atividades. No entanto, é essencial que os coletivos de trabalho sejam fortalecidos, com a criação de espaços grupais mais efetivos para discussão, troca de ideias e colaboração. Isso favorece a construção de uma equipe mais coesa e preparada para enfrentar os desafios do dia a dia.

Palavras-chave: Saúde Mental, Centro de Atenção Psicossocial, Profissionais de saúde.

¹ Médico pela Universidade Federal do Cariri – UFCA. Médico no Hospital Santo Antônio e Hospital do Coração do CARIRI, Ceará, Brasil. fernandofernandesf13@outlook.com;

² Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, UVA-CE e em Administração de Empresas pela mesma Instituição de Ensino Superior; Especialização em Gestão e Docência do Ensino Superior e em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdades Integradas de Cruzeiro, FIC, Brasil. Também em Educação Inclusiva com ênfase em Deficiência Intelectual pela mesma Instituição de Ensino Superior. Orcid: 0000-0001-7396-2508. elizabethalvessilva@gmail.com;

³ Doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina do ABC; Sao Paulo. Mestrado em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Possui Licenciatura em Pedagogia pela Universidade Regional do Cariri, especialização em Língua Portuguesa pela Universidade Estadual do Ceará, especialização em Políticas Públicas pela Universidade Regional do Cariri e, especialização em Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Orcid: 0000-0002-6664-4517 marthamacedo2016@gmail.com.

The Importance of Interdisciplinary Teams in Psychosocial Care Centers (CAPS)

Abstract: The work carried out by interdisciplinary teams at Psychosocial Care Centers (CAPS) involves a collaborative and integrated approach to providing mental health care. These professionals, coming from different areas such as psychology, psychiatry, nursing, social assistance, among others, combine their knowledge and experiences to create personalized and humanized treatment strategies that meet the specific needs of each person in psychological distress. The objective of the present study was to analyze the importance of the work of interdisciplinary teams, working in a CAPS in the south of Ceará. It involved the participation of 23 professionals from different CAPS (CAPSad, CAPSi and CAPS III) in a municipality in the south of Ceará. It was carried out between May 2022 and April 2024. To collect the data, techniques such as observation and work discussion meetings were used. The results led us to believe that teamwork facilitates the exchange of knowledge, enriching care and ensuring broader and more effective care for the patient, always focusing on their recovery and social reintegration. Conclusion: The collective dimension of interdisciplinary work contributes significantly to more efficient management of activities. However, it is essential that work collectives are strengthened, with the creation of more effective group spaces for discussion, exchange of ideas and collaboration. This favors the construction of a more cohesive team prepared to face day-to-day challenges.

Keywords: Mental Health, Psychosocial Care Center, Health professionals.

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representam uma nova abordagem na saúde mental, focada na desinstitucionalização hospitalar e na redução das internações para pessoas com transtornos mentais ou dependência química. Assim, os CAPS funcionam como serviços abertos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo apoio e cuidados clínicos que visam a reabilitação psicossocial.

A legislação que regulamentou o funcionamento e o financiamento dos CAPS começou a surgir em 1991 e 1992, com as portarias 189/91 e 224/92. No entanto, foi a Lei Nacional nº 10.216, de 2001, que realmente deu um impulso a essa nova abordagem, estabelecendo diretrizes para diminuir os leitos em hospitais psiquiátricos e criando uma rede alternativa de suporte, que inclui os CAPS, residências terapêuticas, o Programa de Saúde da Família e

hospitais gerais. Essa mudança busca garantir um atendimento mais humano e integrado para quem precisa (Souza et al, 2019).

Os diferentes tipos de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — como o CAPS I, II, III, o CAPS AD e o CAPSi — atendem a uma ampla variedade de necessidades, cada uma com suas particularidades. Isso exige uma abordagem interdisciplinar, permitindo que a assistência seja integral e que cada pessoa seja vista em sua totalidade, como um ser biopsicossocial.

Embora os CAPS tenham mais de 30 anos, com o primeiro sendo criado em 1986 em São Paulo, sua implementação ainda é recente em várias partes do Brasil. Isso tem impactado significativamente o trabalho dos profissionais de saúde, que enfrentam novas exigências e desafios que transformam suas práticas e conhecimentos na área de saúde mental.

Para atender a esse novo modelo de trabalho, é essencial que os profissionais integrem suas experiências e conhecimentos com as normas estabelecidas em conjunto. O cenário atual apresenta desafios que exigem uma adaptação constante.

Diante dessa complexidade, é fundamental entender como as equipes interdisciplinares dos CAPS operam. Esses centros têm se mostrado eficazes na redução de internações e na transição de um modelo hospitalocêntrico para uma abordagem mais comunitária e centrada no indivíduo.

O objetivo do presente estudo foi analisar o trabalho realizado pelos profissionais dos CAPS, destacando a dimensão coletiva que surge nas equipes interdisciplinares. Para isso, utilizou-se como base teórica os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho e da Ergologia, que oferecem importantes insights sobre as dinâmicas e coletivos de trabalho.

Atividade, trocas e grupos de atividades

Para compreender o trabalho nos CAPS, é fundamental explorar o conceito de atividade, que é essencial para entender como as pessoas agem no ambiente de trabalho. Também é importante discutir a cooperação e os coletivos, já que estamos lidando com equipes interdisciplinares.

De acordo com Dejours, a atividade de trabalho se dá entre as contradições do que é prescrito e o que realmente acontece. Ele afirma que "trabalhar é preencher essa lacuna entre o prescrito e o real". Assim, a mobilização subjetiva, a criatividade e a colaboração são elementos cruciais na prática do trabalho.

A mobilização subjetiva, conforme Dejours, envolve o uso dos recursos psicológicos do trabalhador e a criação de um espaço de diálogo sobre o trabalho. Isso significa que os profissionais são agentes ativos, sempre encontrando formas de agir mesmo diante das normas e prescrições. Ao trabalhar, eles mobilizam uma “inteligência da prática”, que está ligada ao corpo, às percepções e à intuição. Essa inteligência muitas vezes desafia as regras, especialmente em situações de frustração, onde os trabalhadores buscam transformar dificuldades em experiências positivas, utilizando sua iniciativa e criatividade.

Schwartz complementa essa visão ao introduzir o conceito de normas antecedentes, que combina saberes técnicos e culturais com as regras organizacionais. Ele argumenta que a atividade nunca pode ser completamente prevista, sugerindo a ideia de um "vazio de normas" para se referir a situações que não foram antecipadas ou que não puderam ser previstas. Isso nos ajuda a entender as complexidades do trabalho nos CAPS e a importância de um olhar mais humano e flexível nas práticas de saúde mental.

Com base nesses conceitos, Schwartz (2011) observa que os trabalhadores sempre se deparam com normas em seu dia a dia e buscam reinterpretá-las, um processo que ele chama de renormatizações. Assim, na perspectiva da Ergologia, a atividade se revela como a interação entre as normas que existem e as interpretações que cada profissional faz dessas normas, envolvendo um constante debate sobre valores e escolhas.

A Ergologia também ressalta que o trabalho é um drama, pois envolve a totalidade do sujeito. Nesse sentido, lidar com as incertezas do ambiente se torna mais uma responsabilidade do trabalhador, que, diante da falta de normas claras, precisa usar suas próprias experiências, desejos e habilidades para enfrentar as variabilidades. Esse "uso de si" significa empregar seu corpo, sua história e suas vivências pessoais e profissionais.

No entanto, esse uso de si não acontece de forma isolada; é também uma questão coletiva. O ambiente de trabalho é sempre social, e, portanto, o que fazemos também é influenciado pelos outros. É essencial manter uma articulação constante entre o que cada um traz para a equipe e a colaboração mútua, pois a atividade de trabalho nunca é realizada sozinho.

Dado o modelo interdisciplinar dos CAPS, é importante entender como o trabalho é efetivado no coletivo de profissionais. Para Dejours (2012), a disposição das pessoas para trabalharem juntas e superarem as contradições inerentes ao trabalho depende da cooperação. Essa cooperação se baseia na criação de acordos normativos entre os trabalhadores, permitindo a construção de novas regras que se fundamentam na confiança.

Por outro lado, a Ergologia aponta que os coletivos de trabalho não surgem apenas da estrutura organizacional. Schwartz (2010a) introduz o conceito de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP) para descrever como grupos de trabalhadores se unem em momentos específicos para realizar atividades em conjunto. Essas entidades vão além das relações formais de trabalho, criando laços informais entre os indivíduos envolvidos.

Schwartz (2010a) destaca que as ECRP são flexíveis e se adaptam às diferentes fases da jornada de trabalho e das atividades. Elas são moldadas tanto pelos valores que sustentam a convivência coletiva quanto pelas necessidades de eficácia do grupo. Isso mostra como a colaboração e a construção de vínculos são essenciais para o bom funcionamento das equipes nos CAPS.

Na atividade de trabalho, a presença do outro é fundamental, tanto externamente quanto internamente, através dos saberes e valores que cada um carrega. Trabalhar em equipe significa reconhecer a singularidade de cada pessoa, suas histórias de vida, experiências e habilidades, que as tornam especiais em determinadas funções.

Este artigo tem como objetivo conhecer algo mais sobre as atividades dos profissionais dos CAPS, destacando a dimensão do trabalho coletivo que emerge nas equipes e na abordagem interdisciplinar.

Metodologia

Amostra

O estudo contou com a participação de 23 profissionais de diferentes CAPS (CAPSad, CAPSi e CAPS III) em um município do Sul do Ceará. Os participantes incluíam psicólogos (6), enfermeiros (3), técnicas de enfermagem (4), assistentes sociais (2), pedagogas (2), fisioterapeutas (3), assistentes administrativos (2) e recepcionistas (1). Todos os profissionais participaram de forma voluntária, com a condição de terem trabalhado na instituição por pelo menos seis meses.

Instrumentos e técnicas

A pesquisa foi realizada entre maio de 2022 e abril de 2024. Para coletar os dados, foram utilizadas técnicas como observação e encontros de discussão sobre o trabalho. As observações

tinham como objetivo entender melhor as atividades e procedimentos dos profissionais nos CAPS. Em cada unidade, foram feitas cinco observações, registradas em diários de campo. Esses diários, conforme Minayo (2006), ajudam a aproximar a pesquisa da realidade, capturando impressões pessoais, conversas informais e comportamentos que contradizem o que é dito.

Além das observações, foram promovidos encontros com as equipes de saúde mental de cada CAPS. Segundo Schwartz (2010), esses encontros buscam criar um espaço de debate e reflexão coletiva sobre o trabalho. Como aponta Trinquet (2010), o propósito não é necessariamente chegar a um consenso absoluto, mas sim encontrar soluções práticas para problemas compartilhados.

Procedimento de coleta e análise dos dados

Durante as observações, foram formados grupos de profissionais para participar dos encontros. O número de encontros variou conforme a disponibilidade das equipes: foram cinco encontros no CAPSad, quatro no CAPSi e quatro no CAPS III. Cada encontro durou cerca de 45 minutos e ocorreu em espaços disponíveis nas instituições.

Os encontros eram quinzenais, mas, em alguns casos, houve intervalos maiores devido à carga de trabalho. A frequência dos participantes também variou, já que as demandas diárias podiam dificultar a presença. Todos os encontros foram gravados e posteriormente transcritos para análise.

Os dados coletados nas observações e nos encontros foram analisados com base na análise de conteúdo temática, conforme proposta por Laville e Dionne (1999). A validação dos dados ocorreu em um dos CAPS, e as análises foram enriquecidas com a apreciação coletiva dos resultados pelos trabalhadores. Importante ressaltar que todos os princípios éticos foram rigorosamente seguidos durante a pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética via Plataforma Brasil.

Resultados e Discussão

A coleta de dados revelou que os três tipos de CAPS investigados (CAPSad, CAPSi e CAPS III) estão instalados em residências alugadas pela prefeitura, que foram adaptadas para

abrigar os serviços. Enquanto o CAPS III funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, os outros CAPS operam de segunda a sexta, das 07:30h às 17:00h.

Observou-se que as atividades e procedimentos realizados nos CAPS seguem as diretrizes da Portaria GM 336/02 do Ministério da Saúde. As três modalidades oferecem uma variedade de serviços, incluindo atendimentos individuais e em grupo, apoio às famílias, atividades comunitárias em colaboração com outras instituições, como universidades e entidades religiosas, além de assembleias e reuniões de equipe.

Os resultados são apresentados em três categorias: As Dinâmicas e Desafios da Atividade no CAPS, O Acolhimento dos Usuários: Da Atenção Individual ao Cuidado Coletivo, e Oficinas Terapêuticas: A Importância da Colaboração do Planejamento à Execução.

As Dinâmicas e Desafios da Atividade no CAPS

Os dados indicam que, para realizar as atividades nos CAPS, os profissionais se baseiam em normas e procedimentos, especialmente aqueles descritos em manuais e portarias do Ministério da Saúde. No entanto, enquanto essas normas definem "o que fazer", muitas vezes não esclarecem o "como fazer". Essa lacuna entre o prescrito e a prática real é o que os profissionais enfrentam ao lidar com o cotidiano do trabalho. Essa lacuna nas normas (Schwartz & Durrive, 2010) exige que eles usem suas habilidades e experiências pessoais para ofertar atividades conforme suas experiências profissionais.

Apesar desse desafio, os profissionais têm buscado alinhar suas práticas com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Há um reconhecimento da importância da atuação interdisciplinar, com a flexibilidade de um profissional intervir na área de outro. Os participantes ressaltam que, embora cada um tenha seu papel, esses papéis não são fixos. É crucial ultrapassar as fronteiras de cada especialidade para atender às demandas do serviço. Um profissional da Psicologia, por exemplo, destacou:

"Ao trabalhar de forma interdisciplinar, o profissional tem a flexibilidade de atuar em áreas que, tradicionalmente, são de outras disciplinas. Na psicologia, por exemplo, já realizamos oficinas educativas sobre DSTs, um tema que também está diretamente relacionado ao campo da enfermagem. Essa integração permite uma troca enriquecedora de conhecimentos e amplia o alcance dos cuidados oferecidos" (Psi_02)

A mobilização subjetiva dos profissionais é fundamental para essa transposição das funções prescritas. Como menciona Dejours (2004a), a "elaboração da organização do trabalho real implica um afastamento das prescrições para dar início à atividade de interpretação."

Esse trabalho interdisciplinar se manifesta nas demandas e variabilidades do cotidiano. Os profissionais fazem uso de criatividade, desenvolvendo uma abordagem singular em sua prática, além de se apropriarem do conhecimento de outras disciplinas, caracterizando o "uso de si pelos outros" (Schwartz, 2010a).

Apesar da liberdade para ultrapassar fronteiras, há uma clara necessidade de respeitar o espaço do outro, preservando a especificidade de cada profissão. Como afirmou uma enfermeira:

"É essencial se conectar bem com a equipe, mas é igualmente importante respeitar o espaço e os limites de cada um. Precisamos criar laços tanto com a equipe quanto com o usuário, mas sem deixar de lado nossa própria identidade e função" (Enf_03)

Assim, embora os profissionais realizem um trabalho coletivo que ultrapassa as normas de suas áreas, mantêm os aspectos essenciais de cada ofício. Trata-se de um exercício de adaptação às normas, onde as renormatizações são necessárias para lidar com o que escapa à estrutura do trabalho interdisciplinar.

Oficinas Terapêuticas: A Importância da Colaboração do Planejamento à Execução

Uma característica fundamental do novo modelo de atenção em saúde mental é a participação ativa da família no projeto terapêutico dos usuários. Como ressalta uma pedagoga:

" A gente sempre atende com a presença do familiar, porque é importante que a família participe de todo o processo desde o começo. Por isso, quando agendamos o acolhimento, pedimos que venham juntos"(Pedag_04).

Os profissionais reconhecem a importância do envolvimento familiar para o trabalho no CAPS. Ao trocar informações com a família, é possível direcionar melhor o tratamento, apoiando a ideia de que a família é um pilar essencial no atendimento, ajudando o usuário a reconstruir sua vida além da saúde e da doença, conforme apontado por Uchida et al. (2011).

Assim, ao analisar o trabalho realizado no CAPS, é crucial incluir a família. O gerenciamento da atividade exige dos profissionais abordagens que atendam tanto ao usuário quanto aos seus familiares. Essa dinâmica torna o trabalho mais complexo, mas também mais

rico em possibilidades de ação, exigindo uma constante articulação entre o "uso de si por si" e o "uso de si pelos outros" (Schwartz, 2011).

Acolhimento: Uma Estratégia Humanizada

O acolhimento é um aspecto central do atendimento no CAPS, que deve ser feito com cuidado, levando em conta os motivos que trazem os usuários até o serviço. O acolhimento é definido como uma estratégia para reorganizar o serviço de saúde, garantindo acesso, resolutividade e um atendimento humanizado (Coimbra & Kantorski, 2005). Isso estabelece uma relação qualificada entre profissionais e usuários (Franco, Bueno & Merhy, 2007).

Embora seja uma prática obrigatória em todos os CAPS, o acolhimento assume diferentes formas, refletindo as particularidades e necessidades de cada usuário e de cada tipo de CAPS. Os participantes destacam que o acolhimento é uma atividade complexa, que envolve não apenas a adesão ao serviço, mas também a construção de um vínculo significativo. Como observa uma assistente social:

"Eu realmente acredito que o acolhimento é essencial. Já encontrei muitos usuários que vêm aqui apenas para essa etapa e nunca mais voltam. Ontem, conheci um usuário que me contou que não retornou porque não gostou da maneira como foi abordado pelo profissional."(Ass_06)

Quando o acolhimento é bem conduzido, o vínculo se fortalece, e o usuário se envolve no tratamento. O não retorno pode indicar que a abordagem não foi adequada ou que a conexão não foi estabelecida.

A Escolha do Técnico de Referência

No acolhimento, também é feita a escolha do Técnico de Referência (TR) para cada novo usuário, que será responsável pelo projeto terapêutico. Miranda e Onocko-Campos (2010) descrevem o TR como o "coração" do CAPS, responsável por articular o tratamento e identificar as necessidades do paciente.

Normalmente, o TR é o profissional que realiza o acolhimento, mas, devido à carga de trabalho ou a incompatibilidades de horários, pode ser necessário escolher outro profissional. Em algumas situações, a equipe se reúne para decidir quem será o TR, demonstrando a colaboração entre os profissionais. Essa interação se encaixa no conceito de "Entidades

Coletivas Relativamente Pertinentes" (Schwartz & Durrive, 2010), onde a equipe se une temporariamente para tomar decisões.

O acolhimento exige atenção e comprometimento, e alguns profissionais, devido ao impacto emocional que pode ter, preferem não realizá-lo. Uma participante mencionou:

"Alguns profissionais pedem para não fazer o acolhimento porque sentem que não conseguem lidar com isso. Eles acabam absorvendo demais o que a pessoa compartilha e, por isso, não se identificam com a situação" (Tec_07)

Esse cenário revela que as complexidades do acolhimento podem levar profissionais a buscar estratégias de defesa, evitando uma atividade que não se sentem confortáveis em desempenhar.

Por outro lado, o acolhimento oferece a oportunidade para que outros profissionais usem sua criatividade e agilidade. Alguns, para gerenciar a grande quantidade de informações necessárias durante o acolhimento, optam por fazer anotações rápidas e completar os registros posteriormente. Essa estratégia permite um foco maior na interação com o usuário, potencializando o sucesso do tratamento.

As Oficinas de Atividades Terapêuticas: A Necessidade do Outro, do Planejamento à Execução

As oficinas terapêuticas têm se tornado uma parte essencial do trabalho nos CAPS, desempenhando um papel fundamental ao romper com a abordagem tradicional, onde o usuário é visto como um sujeito passivo. Segundo as diretrizes que regem essas oficinas, elas são vistas como a estratégia principal para a reabilitação psicossocial (Cedraz & Dimenstein, 2005). De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004; 2015), essas oficinas podem ser divididas em três tipos: expressivas, geradoras de renda e alfabetização. Elas criam espaços valiosos para socialização, interação e reintegração social (Ribeiro, Sala e Oliveira, 2008; Guerra, 2004).

Na pesquisa realizada, ficou claro que as oficinas são uma das principais atividades terapêuticas nos CAPS investigados. Os profissionais as desenvolvem com o objetivo de criar um ambiente terapêutico, fortalecer laços e compartilhar informações. Apesar de as publicações recentes destacarem a interdisciplinaridade nas oficinas (Guerra, 2004; Miranda & Onocko-Campos, 2010), observou-se que, nos CAPS analisados, o planejamento das oficinas é feito individualmente, sem uma sistematização ou temas predefinidos. Isso significa que cada

profissional escolhe o tema e os métodos, considerando o tempo disponível e as necessidades dos usuários presentes.

Essa abordagem individual leva os profissionais a se prepararem para mais de uma oficina, pois os usuários podem já ter discutido o tema anterior ou imprevistos podem ocorrer. Como ressaltou uma psicóloga:

"A gente elabora a proposta e, claro, sempre tem que ter um plano B, caso essa não funcione. Então, precisamos ter um certo jogo de cintura, e isso vem principalmente com a experiência." (Psic_01)

Esse estado de tensão constante faz com que o profissional tenha que ler as reações dos usuários em tempo real, decidindo se deve continuar com o tema proposto ou mudar o foco. Assim, a gestão das oficinas envolve não apenas o planejamento inicial, mas também uma adaptação rápida às circunstâncias.

Os profissionais afirmaram que, durante as oficinas, é crucial observar o estado emocional dos usuários, suas vulnerabilidades e demandas. Isso exige uma mobilização intensa dos sentidos e da inteligência prática de cada um (Dejours, 2012). Apesar de tentarem evitar a repetição de temas, todos concordam que algumas questões precisam ser revisitadas para apoiar o desenvolvimento dos usuários. Essas decisões são tomadas a partir da experiência acumulada e observações práticas, não apenas de normas rígidas.

A complexidade do trabalho leva à necessidade de que as oficinas sejam planejadas em equipe e, preferencialmente, realizadas em duplas. Em dois dos CAPS analisados (CAPSad e CAPS III), as oficinas são frequentemente conduzidas por apenas um profissional, o que pode sobrecarregá-lo. Uma assistente social comentou:

"Eu sempre achei interessante ter duas pessoas na oficina, especialmente quando a sala está cheia. Essa semana, atendi 28 usuários numa segunda-feira, e ter outra pessoa ajuda na observação." (Ass_08)

Essas falas indicam que o planejamento coletivo poderia enriquecer as oficinas, evitando a repetição de temas e diminuindo a carga de trabalho individual. Apesar disso, no CAPSi, algumas oficinas são realizadas em duplas, mas ainda assim não há um planejamento conjunto.

Outro desafio destacado é a falta de comprometimento de alguns profissionais. Como disse uma psicóloga:

" Algumas pessoas não se envolvem, não participam de verdade e, mesmo quando estão fisicamente presentes, acabam se afastando." (Psic_09)

Esse comportamento impacta a equipe, gerando uma sobrecarga para os outros. Estudos anteriores também identificaram que a interdisciplinaridade no atendimento enfrenta barreiras, como a falta de comunicação e o comprometimento desigual entre os membros da equipe (Anjos Filho e Souza, 2017).

Apesar das dificuldades, os trabalhadores reafirmam constantemente a importância do trabalho coletivo. A cooperação é vista como um meio de superar contradições que surgem naturalmente na organização do trabalho (Dejours, 2012). Para lidar com a complexidade das oficinas, os profissionais têm desenvolvido estratégias informais de comunicação, buscando evitar surpresas quanto à repetição de temas ou explorando novas abordagens que atraiam os usuários.

Nas observações feitas, ficou claro que os profissionais utilizam espaços informais para troca de informações, como conversas nos corredores ou na sala dos técnicos. Dejours (2012) enfatiza que esses momentos são essenciais para a deliberação coletiva e a cooperação.

Um exemplo é a pausa para o lanche após as oficinas, que se torna um momento de interação e troca de experiências, como menciona um fisioterapeuta:

" Depois da oficina, fazemos uma pausa para o lanche, onde podemos conversar sobre o que rolou nas atividades e também compartilhar um pouco das nossas vidas pessoais." (Fisio_10)

Além dessas interações informais, a atualização dos prontuários e o uso de um livro de ocorrências são fundamentais para manter a comunicação entre os profissionais, mesmo quando não é possível se encontrar presencialmente. Essas práticas facilitam a continuidade do cuidado, permitindo que, em caso de imprevistos, outros profissionais possam acessar as informações necessárias sobre os usuários.

Portanto, mesmo com as barreiras enfrentadas, os trabalhadores encontram maneiras de manter a comunicação ativa e o trabalho em equipe, promovendo uma colaboração que permite preencher lacunas entre as normas prescritas e a prática real. A criação de laços informais e a valorização do "outro" se mostram indispensáveis para o sucesso das atividades no CAPS (Schwartz & Durrive, 2010).

Considerações Finais

Ao examinar a atuação dos profissionais nos CAPS, ficou evidente que eles estão se esforçando para adotar uma abordagem mais alinhada com a atenção psicossocial contemporânea, destacando a importância da participação da família e de uma escuta mais ampla dos usuários. No entanto, notou-se uma ausência de diretrizes claras sobre como implementar essas práticas. Embora as portarias do Ministério da Saúde estabeleçam as atividades a serem desenvolvidas nos CAPS, não há orientações específicas sobre como realizá-las. Assim, as normas, estratégias e valores acabam sendo construídos internamente, a partir da prática cotidiana dos trabalhadores.

Além dessa falta de diretrizes, o trabalho nos CAPS lida com uma série de variabilidades — desde as situações de trabalho até as particularidades das demandas dos usuários. As nuances que surgem no contexto da saúde mental, juntamente com os agrupamentos coletivos e interdisciplinares, tornam a inteligência prática uma ferramenta essencial para navegar pelos desafios do dia a dia.

No que diz respeito à interdisciplinaridade, observou-se que as fronteiras entre as disciplinas são flexíveis, permitindo que os profissionais solicitem o apoio uns dos outros conforme as demandas surgem. Contudo, ainda há uma carência em termos de planejamento conjunto, especialmente nas oficinas terapêuticas.

Apesar das dificuldades enfrentadas no trabalho em equipe e da falta de comprometimento de alguns profissionais, os trabalhadores reiteram a importância da colaboração. Eles desenvolvem estratégias para facilitar o funcionamento do coletivo, que ajuda a preencher as lacunas entre o que é prescrito e a prática real nos CAPS.

É importante lembrar que o trabalho nessas instituições não ocorre de forma isolada. Para avaliar a efetividade e a eficácia das ações desses profissionais, é necessário considerar também o contexto mais amplo, que inclui o apoio das famílias (que nem sempre estão presentes) e a rede de cuidados em saúde mental.

Além disso, cada CAPS possui suas especificidades, atendendo a diferentes tipos de demandas, e isso pode trazer aspectos que não foram abordados neste estudo.

Por fim, acredita-se que fortalecer a dimensão coletiva do trabalho interdisciplinar pode otimizar a gestão das atividades. Para isso, é fundamental criar espaços de deliberação grupal, seja de forma formal ou informal. A constituição das Entidades Coletivas Relativamente

Pertinentes (ECRP) mostra que as atividades no CAPS são complexas e que os profissionais têm aprendido a cooperar para enfrentar situações desafiadoras. Assim, a colaboração coletiva emerge como um elemento essencial não apenas para o desenvolvimento das atividades, mas também para a mobilização da subjetividade, individual e grupal, oferecendo um caminho em direção a uma vida mais saudável em um trabalho que, por sua natureza, é desafiador e socialmente significativo.

Referências

- ANJOS FILHO, N. C. dos, & SOUZA, A. M. P. de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 63-76, 2017.
- BERNARDI, A. B., & KANAN, L. A. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, 39(107), 1105-1116, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF. Recuperado de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf , 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA* / Brasília: DF. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf, 2015.
- BRASIL. Ministério Público Federal, Procuradoria Federal Dos Direitos Do Cidadão. *Cartilha Direito a Saúde Mental*. Brasília, DF. Recuperado de http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/direito_saude_mental_2012/ , 2012.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília. DF. Recuperado de http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cism/doc/Lei_10216_2001.pdf, 2001.
- CEDRAZ, A., & DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não?. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 5(2), 300-327, 2005.
- CIRILO, L. S. *Novos tempos: Saúde mental, CAPS e cidadania no discurso de familiares e usuários* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil, 2006.
- COIMBRA, V. C. C & KANTORSKI, L. P. O Acolhimento em centro de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem*, 13, 57-62, 2005.

DEJOURS, C. ADDENDUM: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 47-104). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Editora Paralelo 15, 2004a

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In S. Lancman, S. & L. Sznelwar (Orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 127-139). Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Editora Paralelo 15, 2004b .

DEJOURS, C. *Trabalho vivo: Trabalho e emancipação*. Tomo II. (F. Soudant, trad.). Brasília: Paralelo 15, 2012.

FRANCO, T. B., BUENO, W. S. & MERHY, E. E. O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In E. E. Merhy, H. M. M. Júnior, T. B. Franco & W. S. Bueno, *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano* (4. ed., pp. 37-54). São Paulo: Hucitec, 2007.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em Saúde Mental: Percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In A. C. Figueiredo & C. M. Costa (Orgs.), *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: Sujeito, Produção e Cidadania* (pp. 23-58). Rio de Janeiro: Contracapa Editora, 2004.

LAVILLE, C. & DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia em ciências humanas*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MARTINHAGO, F., & OLIVEIRA, W. F. de. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (caps II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saúde em Debate*, 36(95), 583-594, 2012.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 2006.

MIRANDA, L. & ONOCKO-CAMPOS, R. T. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(6), 1153-1162, 2010.

NARDI, H. C. & RAMMINGER, T. Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica. *Physis*, Rio de Janeiro, 17(2). 2007. Recuperado em 09 de julho, 2014, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000200004> .

RAMMINGER, T. *Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde dos trabalhadores e formas de subjetivação nos serviços de saúde mental* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2005.

RIBEIRO, L. A., SALA, A. L. B. & OLIVEIRA, A. G. B. As oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Mineira de Enfermagem*, 12(4), 516-522, 2008.

RIBEIRO, S. Luiz. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 92-99, 2004.

SCHWARTZ, Y. A dimensão coletiva do trabalho: as "ECRP". In: Schwartz, Y. & Durrive, L. (orgs.) (2010). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. (p. 151-166) (2ª ed.; J. Brito & al. Trad.) Niterói: EdUff, 2010a.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. In: Schwartz, Y. & Durrive, L. (Orgs.) (2010). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana* (2 ed., pp. 191-206). Niterói: Eduff, 2020b.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9, suppl.1, 19-45, 2011.

SCHWARTZ, Y., & DURRIVE, L. (Orgs.). *Trabalho & Ergologia: Conversas sobre a atividade humana*. (2ª ed.; J. Brito & al. Trad). Niterói: EdUff, 2010.

SILVA e SILVA, D. L., & KNOBLOCH, F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 325-335, 2016.

SOUSA, Lais Landim; ROCHA, Nara Freire Leão; ROCHA, Nicole Gonçalves Nascimento; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Saúde mental em tempos de crise no Brasil. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, 2019, vol.13,n.46, p.729-746. ISSN: 1981-1179.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR On-line*, número especial, 93-113, 2010.

UCHIDA, S., SZNELWAR, L. I. L., BARROS, J. O. & LANCMAN, S. O trabalhar em serviços de saúde mental: entre o sofrimento e a cooperação. *Laboreal*, 7(1), 28-41, 2011.

ZGIET, J. Reforma psiquiátrica e os trabalhadores da saúde mental: a quem interessa mudar? *Saúde em Debate*, 37(97), 313-323, 2013.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

FERNANDES, Fernando França; SILVA, Elizabeth Alves; BEZERRA, Martha Maria Macedo. A Importância das Equipes Interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2024, vol.18, n.73, p. 396-411, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/10/2024; Aceito 14/10/2024; Publicado em: 31/10/2024.