



Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial*


Giovana Telles Jafelice¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9244-6477>

Daniel Augusto da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

João Fernando Marcolan¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

Objetivos: verificar potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional em Saúde Mental na prática dos serviços junto aos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo, SP, Brasil. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, descritivo. Entrevistados 27 trabalhadores de nove Centros de Atenção Psicossocial Adulto vinculados a Prefeitura Municipal de São Paulo. Responderam quatro questões norteadoras elaboradas pelos autores, avaliadas por análise de conteúdo temático. **Resultados:** na categoria Potencialidades do trabalho em equipe multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial, destacaram-se cuidado ampliado ofertado pela proposta dos Centros de Atenção Psicossocial, formação na área e parcerias possíveis nas equipes, presença de estagiários/residentes; na categoria Desafios do trabalho em equipe multiprofissional, a precarização do trabalho e sofrimento do trabalhador, presença da “lógica ambulatorial”, falta de recursos humanos e de formação adequada, valorização da lógica medicamentosa, prevalência do saber e poder médico, falta de horizontalidade na relação com usuários, fragilidade da interação com outros equipamentos da rede de cuidados e intersetorial. **Conclusão:** há distanciamento entre Políticas Públicas de Saúde Mental e prática efetiva dos profissionais, coexistência dos paradigmas biomédico e da Atenção Psicossocial nos serviços, comprometendo efetivação dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e o lugar de sujeito de direito aos usuários dos serviços.

Descritores: Saúde Mental; Políticas Públicas de Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado “Concepção dos profissionais de Saúde Mental sobre o trabalho multiprofissional desenvolvido em CAPS do município de São Paulo”, apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

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

Como citar este artigo

Jafelice GT, Silva DA, Marcolan JF. Potentialities and challenges of multiprofessional work in Psychosocial Care Centers. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2022 jan.-mar.;18(1):17-25. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.172106>

Potentialities and challenges of multiprofessional work in Psychosocial Care Centers

Objective: to verify the potential and challenges of multiprofessional work in Mental Health in the practice of services with the workers of the Psychosocial Care Centers of São Paulo, SP, Brazil. **Method:** a qualitative, exploratory and descriptive study. 27 workers from nine Adult Psychosocial Care Centers linked to the Municipality of São Paulo were interviewed. They answered four guiding questions elaborated by the authors that were evaluated by thematic content analysis. **Results:** in the Potentialities of multiprofessional team work in Psychosocial Care Centers category, enhanced care offered by the Psychosocial Care Centers proposal, training in the area and possible partnerships in teams, presence of interns/residents stood out; in the Challenges of multiprofessional team work category, precarious work and worker suffering, presence of "outpatient logic", lack of human resources and adequate training, appreciation of medication logic, prevalence of knowledge and medical power, lack of horizontality in relationship with users, fragility of interaction with other equipment in the care and intersectoral network. **Conclusion:** there is a gap between Public Mental Health Policies and the professionals' effective practice, the coexistence of the biomedical and Psychosocial Care paradigms in the services, compromising the fulfillment of the assumptions of the Psychiatric Reform and the place of the subject of the right to the users of the services.

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

Potencialidades y desafíos del trabajo multiprofesional en centros de atención psicosocial

Objetivo: verificar el potencial y los desafíos del trabajo multiprofesional en Salud Mental en la práctica de servicios respecto de trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial de São Paulo, SP, Brasil. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se entrevistó a 27 trabajadores de nueve Centros de Atención Psicosocial de Adultos vinculados al Municipio de São Paulo. Respondieron a cuatro preguntas orientadoras elaboradas por los autores, evaluadas mediante análisis de contenido temático. **Resultados:** en la categoría Potencialidades del trabajo en equipo multiprofesional en los Centros de Atención Psicosocial, se destacó la atención ampliada que ofrece la propuesta de Centros de Atención Psicosocial, capacitación en el área y posibles alianzas en equipos, presencia de pasantes/residentes; en la categoría Desafíos del trabajo en equipo multiprofesional, trabajo precario y sufrimiento del trabajador, presencia de "lógica ambulatoria", falta de recursos humanos y formación adecuada, valorización de la lógica de la medicación, predominio del conocimiento y poder médico, falta de horizontalidad en la relación con los usuarios, fragilidad de interacción con otros equipos de la red asistencial e intersectorial. **Conclusión:** existe una brecha entre las políticas públicas de salud mental y la práctica efectiva de los profesionales, la coexistencia de los paradigmas de atención biomédica y psicosocial en los servicios, comprometiendo el cumplimiento de los presupuestos de la reforma psiquiátrica y el rol de sujeto del derecho de los usuarios de los servicios.

Descriptores: Salud Mental; Políticas Públicas de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são estratégicos na reorientação do modelo de assistência em Saúde Mental, dispositivos de cuidado intensivo, comunitário e promotores de vida⁽¹⁾. Foram implantados como equipamentos principais e eixo estruturante da assistência em saúde mental no bojo dos pressupostos da denominada reforma psiquiátrica brasileira, sendo questionada se tal opção foi adequada em vista das diferentes necessidades e panoramas em país com tamanha diversidade locorregional, considerando a escolha de perfil político-ideológico ao largo de experiências inovadoras de assistência em rede no próprio município de São Paulo/SP como podemos verificar em estudos a respeito⁽²⁻⁴⁾.

Como desafios no cotidiano dos CAPS, destacam-se a hibridizade dos paradigmas de cuidados manicomial e da Atenção Psicossocial; cronificação dos usuários; deficiências na intersectorialidade; insuficiência nos atendimentos e alta demanda; pluralidade nas referências teóricas para atuação das equipes; despreparo dos recursos humanos; limitação das intervenções; déficit de unidades e profissionais; inadequação no atendimento de casos agudos; falta de resposta eficaz para necessidade de internação⁽⁵⁾.

Pelas trajetórias peculiares de implantação e extensão da cidade de São Paulo/SP, os CAPS têm diferentes perfis, heterogêneos quanto às formas de organização e funcionamento⁽⁶⁾. O trabalho multiprofissional das equipes de Saúde Mental é importante estratégia de efetivação do processo de desinstitucionalização e elaboração de novas práticas de Atenção Psicossocial nos CAPS. Não há literatura que dê conta da avaliação nacional desse equipamento e nenhum conteúdo a respeito do trabalho multiprofissional na cidade de São Paulo/SP, lacuna que necessita ser preenchida por estudos e este traz à luz dados para desvelar como se dava o trabalho multiprofissional nesses equipamentos.

Esta pesquisa objetivou verificar potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional em Saúde Mental na prática dos serviços junto aos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo, SP, Brasil.

Método

Estudo exploratório, descritivo e qualitativo, uso da Análise de Conteúdo Temático. Realizado em nove CAPS Adulto de São Paulo/SP, um na região Centro-Oeste e dois em cada uma das quatro regiões administrativas (norte, sul, sudeste e leste). Participaram profissionais de nível superior da equipe multiprofissional. Foram critérios de inclusão: estar no mínimo há um ano em atuação no CAPS como servidor público sem vinculação à Organização Social de Saúde (OSS), exceto em duas unidades onde não havia coordenadores com este critério, devido à escassez de

CAPS Adulto de administração direta. Critério de exclusão: estar ausente no momento da coleta de dados.

Participantes definidos por conveniência, compostos por um membro da coordenação e dois profissionais prestadores de assistência em cada serviço.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores, contendo informações de descrição dos participante e outras quatro questões que abordavam a temática do estudo: 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?

Uma pesquisadora realizou entrevistas com vistas à questão da reflexividade sobre os dados entre julho e setembro de 2015, com gravação em áudio. Os trechos das entrevistas estão identificados pela letra "P" de participante seguida do número à ordem das entrevistas.

A análise dos dados realizou-se por meio do referencial da Análise de Conteúdo Temático⁽⁷⁾ e resultou em duas categorias temáticas. Na pré-análise, feita a organização das entrevistas, foram necessárias várias leituras dos conteúdos para que fossem apreendidas as ideias centrais e seus significados. As entrevistas foram transcritas na íntegra e, para esgotar a comunicação dos entrevistados, utilizaram-se critérios de representatividade do universo pesquisado, de homogeneidade para obtenção dos dados, de pertinência dos dados obtidos em consonância com os objetivos do estudo e de exclusividade, para que o dado não fosse utilizado em mais de uma categoria⁽⁷⁾.

Após análise das transcrições na íntegra, foram subtraídos os elementos fáticos da comunicação ("bengalas linguísticas"), próprios da linguagem oral, presentes nas entrevistas. Os nomes pessoais e de serviços foram alterados para preservar a identidade dos participantes.

Na exploração do material foram feitas operações de codificação, categorização, decomposição ou enumeração⁽⁷⁾. Por conveniência dos pesquisadores não foi realizada a enumeração, ou seja, a frequência de aparição de certos elementos da mensagem.

Houve o recorte das falas com o propósito de construir unidades de registro, as unidades de significação, que foram por meio de temas em consideração o objetivo do estudo. A decomposição se deu pela escolha das unidades de registro e o conteúdo considerado como unidade-base na busca da categorização. A categorização foi realizada para a classificação de elementos constitutivos de conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo a analogia, com critérios guiados pelos objetivos

do estudo. As categorias foram organizadas por grupo de elementos (unidades de registro), com o agrupamento a partir das características comuns dos elementos. Como critérios de categorização, foram utilizados o semântico, o sintático, o léxico e o expressivo⁽⁷⁾. Os dados categorizados foram relacionados ao marco teórico e objetivos da pesquisa, sendo realizada a triangulação, no sentido de controlar possíveis vieses.

Projeto de pesquisa aprovado nos Comitês de Ética da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob CAAE nº 43383515.6.0000.5505 e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo/SP, sob CAAE nº 43383515.6.3001.0086, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 27 profissionais de nove CAPS Adulto das cinco regiões da cidade de São Paulo/SP, sendo oito CAPS II e um CAPS III. Participaram dois terapeutas ocupacionais, nove psicólogos, sete enfermeiros, seis assistentes sociais, dois médicos psiquiatras e um farmacêutico.

Quanto aos aspectos sociodemográficos, 24 participantes são do sexo feminino e três do masculino, com idade entre 28 a 64 anos, com média de 45 anos. O tempo de graduação foi de 4 a 35 anos, média de 18 anos de formados, já o tempo de trabalho na unidade foi de um a 19 anos, com média de 10 anos.

Potencialidades do trabalho em equipe multiprofissional nos CAPS.

Neste estudo, os profissionais destacaram como potencialidade do trabalho em equipe o cuidado ampliado ofertado pela proposta dos CAPS; as parcerias possíveis entre os membros da equipe com a rede de serviços; a entrada de profissionais com formação na área e a presença de estagiários/estudantes.

O trabalho multiprofissional propõe profissionais abertos, permeáveis a diferentes posições, disponíveis para a parceria e com competência profissional, que garante segurança no exercício de autonomia e da prática compartilhada⁽⁸⁾: *O facilitador seria essa horizontalidade e abertura para diálogo e para o novo (...). Que as pessoas possam ouvir, possam falar. (...) Através de um diálogo, uma relação dialógica (...) escutar o outro genuinamente e conseguir também transmitir, ser escutado* (P21).

Os espaços de diálogo foram relacionados como elementos favorecedores do trabalho em equipe em Saúde Mental, porque ao exigirem participação de todos saberes, se constituem como espaços democráticos, de decisões e responsabilidades compartilhadas.

A instalação de ambientes de democracia e mecanismos institucionais e de intra-equipe permitindo

crescimento das práticas entre saberes é primordial, especialmente porque a colaboração entre membros do serviço amplifica as trocas nas tomadas de decisão e potencializa autonomia da equipe diante dos desafios que vivencia⁽⁹⁾: *O projeto institucional da Saúde Mental e do CAPS coloca a base do trabalho multiprofissional e isso é uma vantagem, porque não há possibilidade de não haver a convivência entre esses profissionais. (...) O que facilita são as políticas públicas, as capacitações e os espaços de diálogo dentro da instituição. (...) No nosso projeto está implícito que, por exemplo, nas reuniões de equipe é um espaço democrático. A responsabilidade sempre é de todas as categorias, isso promove o trabalho multi* (P17).

Há destaque para a importância de constituição da equipe ampliada, capaz de envolver atores de outros serviços para enriquecimento do PTS dos usuários, considerou matriciamento como ferramenta. O Apoio Matricial visa fornecer retaguarda especializada às equipes e profissionais que cuidam de saúde mental, proporcionando corresponsabilização entre equipes e diversidade de possibilidades terapêuticas, permitindo aproximação da demanda em saúde mental que chega à Atenção Básica, dos usuários, família e territórios⁽¹⁰⁾: *O enriquecimento quando se trabalha em equipe. (...) Uma equipe ampliada regional, é uma coisa de "matriciamento" que a gente faz com os outros CAPS, com as UBS (Unidades Básicas de Saúde), com todo mundo junto. Isso também enriquece o Projeto Terapêutico do sujeito, é você conhecer os seus vizinhos e trabalhar junto com eles* (P7).

A presença de estagiários/residentes propiciadora de debates e discussões importantes entre a equipe deve ser considerada, pois muitas vezes, assumem papel de questionadores e porta-vozes de certos incômodos que permitem reflexões à equipe. Residentes e estagiários se apresentam de um "não lugar" privilegiado, que pode gerar mudanças no que está instituído e criação de instituintes, estreitando vínculos entre trabalhadores, usuários e comunidade⁽¹¹⁾:

É um campo de estágio (...) a equipe (...) se vê diante da necessidade de debater e discutir, mesmo porque o aluno em formação acaba sendo muito mais questionador, porque ele está vivendo um momento de formação (P19).

Houve destaque quanto à entrada de pessoas com formação em Saúde Mental no serviço como elemento potencializador da prática multiprofissional, pelo aumento numérico de profissionais e força em sustentar formas de trabalho alinhadas à Reforma Psiquiátrica – a favorecer o diálogo, olhar ampliado às demandas dos usuários e maior integração disciplinar.

Desafios do trabalho em equipe multiprofissional nos CAPS

Dentre fatores elencados como desafios destacaram-se a falta de recursos humanos; a ainda "lógica de cuidado ambulatorial"; recente adequação

de alguns CAPS às Políticas Públicas em Saúde Mental; condições de trabalho das equipes; dificuldades na articulação com outros serviços da rede; formação profissional distante das propostas de integração disciplinar; administração dos serviços por OSS; falta de supervisão clínico-institucional; presença de hierarquia entre diferentes profissões, prevalecendo o saber médico.

A falta de Recursos Humanos (RH) foi elemento mais comentado pelos participantes: *O maior desafio é o RH e isso interfere no trabalho, porque você não tem espaço para discutir, para enxergar todo mundo. (...) Aquele que está aqui vai ter um atendimento, aquele (...) que a gente tem que visitar, que está em crise, não temos como. (...) Quando você não tem condições de trabalhar as atividades, de fazer o PTS (Plano Terapêutico Singular) da pessoa, você parte para o ambulatório: consulta, médico, remédio (P5).*

Foram considerados entraves a baixa capacidade do aparelho formador de RH em saúde; a alta formalização do exercício profissional estabelecido por corporações; dificuldades gerenciais do próprio SUS (formas de vínculo e carga horária diversificadas); o distanciamento das políticas de princípios da administração de empresas (valorização profissional, práticas regulatórias da autonomia e corporativismo), com destaque, especialmente, para a necessidade de inclusão definitiva da problemática de RH na agenda de propostas para financiamento, modelos assistenciais, flexibilização e regulação com participação dos profissionais de saúde nos aspectos político, administrativo, técnico e social⁽¹²⁾.

Estudo recente mostrou que a rede psicossocial do município de São Paulo tinha falhas que comprometiam a prestação da assistência e obstaculizavam o desenvolvimento dos preceitos da reforma psiquiátrica, com destaque para o despreparo dos profissionais e a falta de conhecimento e prática para atuar em serviços substitutivos⁽¹³⁾.

A ausência de formação específica dos profissionais pode levar a práticas que prejudicam ou vão de encontro às propostas da reforma psiquiátrica e promover sentimento de insegurança nos mesmos devido à carência de conhecimento científico para realizar as ações⁽¹⁴⁾.

Os participantes observaram que a relação entre o tamanho da equipe e o número de usuários atendidos interferiu diretamente nas possibilidades de trabalho em equipe multi/interprofissional, pois profissionais sobrecarregados pela alta demanda promovem a prática ambulatorial do CAPS, diminuídos espaços de discussão, com apenas usuários que "chamam mais atenção" sendo vistos com cuidado. Afirmaram haver grande número de usuários "ambulatoriais" nos CAPS, sem PTS ou propostas de cuidado para além da atenção médica - lógica percebida também no território e demais serviços de saúde, privilegiando o paradigma biomédico, como no trabalho com a rede intersetorial, que ainda faz pedidos a

partir do olhar disciplinar: *A Saúde Mental é contra hegemônica (...) e vai encontrar muita resistência (...). Algumas dificuldades com outros órgãos que estão junto com a gente, Defensoria, Promotoria Pública, eles fazem pedidos a partir da especificidade médica e eles nos fazem pedidos assim: "Este fulano é capaz ou não dos atos na vida civil?", "Qual o diagnóstico?" e a gente não responde, a gente responde quem é esse usuário (P11).*

Há necessidade da mudança de pensamento da equipe e usuários, aproximando-os da noção de que CAPS é serviço fundamental no momento da crise: *O processo do trabalho não se muda só pela teoria, (...) transformar esse equipamento num CAPS de fato, porque ele ainda tem muitos usuários que vêm só para passar em médico. (...) Qualificar o projeto CAPS, implementar. (...) Dar conta de a crise estar aqui dentro. (...) Os usuários em crise ou eles estão na casa deles ou eles estão internados, estão nos hospitais (P22).*

Efeito do excesso de trabalho das equipes, percebe-se que profissionais se apresentavam sobrecarregados, cansados, com pouco comprometimento, a interferir nas práticas em equipe. As más condições e a precarização do trabalho das equipes de Saúde Mental também são obstáculos ao trabalho multiprofissional: *Teve uma época que (...) só eu fazia grupos. (...) Cada profissional toca o trabalho sozinho. (...) Não dá para fazer grupo verbal com 30 pessoas, mas faz (...) não sei até que ponto isso é interessante para o usuário (P4).*

Agravante pela falta de supervisão institucional, espaço fundamental para elaboração da prática em saúde e fortalecimento do cuidado dos usuários e trabalhadores: *A gente não tem mais supervisão. Como que a gente cuida da equipe e como a equipe se cuida e como cada um se cuida... Tenho visto aqui as pessoas adoecendo (P9).*

A Reforma Psiquiátrica conseguiu avanços, porém persistem desafios que afetam sua sustentabilidade, dos quais a formação dos profissionais⁽¹⁵⁾ e o funcionamento dos serviços substitutivos, principalmente os CAPS⁽¹⁶⁾.

A mudança do modelo de atenção em Saúde Mental proposto pela reforma psiquiátrica com vistas a desfazer a hegemonia das instituições psiquiátricas por meio de serviços abertos para o tratamento dos indivíduos com transtornos mentais buscou com o CAPS dar essa resposta, porém a sustentação das propostas de assistência tem sido cada vez mais difícil, pela carência de investimentos que viabilizem o trabalho dos profissionais, pelas dificuldades em desenvolver saberes e tecnologias de cuidado eficientes que atendam à complexidade das demandas, e permitam a exclusão total das práticas manicomial⁽¹⁶⁾.

Quanto aos trabalhadores dos serviços de Saúde Mental, observa-se número insuficiente, falta capacitação satisfatória, com baixa remuneração, ocorre desvalorização e visão preconceituosa por parte de alguns deles a inviabilizar o avanço das propostas da reforma psiquiátrica. Pela atuação dos profissionais, verifica-se que a falta de capacitação adequada influencia no atendimento

à família. Estudos apontaram para a ausência de grupos de atendimento a familiares nos serviços substitutivos e a atuação inadequada de alguns profissionais pela falta de embasamento científico para nortear as ações e que o desenvolvimento do trabalho era empírico^(14,17-18).

Há fragilidade do funcionamento da rede de atenção em Saúde Mental, fato associado a fatores como a relação entre o elevado número de usuários e a rede de atenção psicossocial insuficiente para atender; a deficiência na articulação entre os serviços da rede, principalmente com a atenção básica; o número insuficiente de serviços especializados de Saúde Mental; ao CAPS como eixo norteador da assistência pela dificuldade em compartilhar as ações e estabelecer conexões com os demais serviços da rede e de outros setores^(14,18-20).

O trabalho multiprofissional na saúde é importante avanço, no entanto, também produtor de tensões ligadas ao poder e interesses conflitantes, gera desgaste, alienação e problemas de relacionamento, dos quais os usuários do serviço podem acabar como depositários. Frequentemente, usuários atendidos carregam grande carga simbólica de violências sofridas ao longo de sua história, transferindo parte desta à relação com profissionais, com equipamentos públicos de saúde refletindo, reproduzindo ou mesmo institucionalizando esta violência estrutural, reforçada pelas desigualdades e ideologias das classes dominantes⁽²¹⁾.

A legislação de trabalho precisa ser preservada como os direitos sociais e o resgate da dignidade do trabalho e de sua função social. Também é necessária a expansão do emprego, com inclusão e pertencimentos sociais efetivos, redução da carga horária, mudanças de mentalidade e cultura política e ressignificação do trabalho para construção da sociabilidade⁽²²⁾.

Quanto à precarização do trabalho em Saúde Mental, poucos entrevistados discutiram a administração pelas OSS, aspecto atual marcante do SUS em São Paulo/SP, com somente P24 a criticar: *O jeito de trabalho deles (profissionais contratados pela OSS) é muito focado nos sintomas, medicamento e as metas, também (...). A própria Prefeitura cobra metas e acho esse jeito de trabalhar estranho. (...) Você tem que atingir aquela meta sem questionar. (...) O contrato é de cinco anos (com a OSS), pode ser renovável ou não. Quer dizer, então vai ficar essa rotatividade? Como é que fica o atendimento em Saúde Mental? Tem a questão do vínculo que você demora mais para estabelecer, a questão da confiança* (P24).

A ideologia gerencialista afeta processos de trabalho e gestão em Saúde, implicando maior pressão social e pessoal aos trabalhadores, sobrecarga de trabalho, menor grau de autonomia, reduzido reconhecimento social e suporte de colegas de trabalho, chefias e usuários⁽²³⁾.

Neste estudo, um dos participantes destacou a importância da formação voltada para a prática em equipe multiprofissional: *A dificuldade maior (...) está em você*

integrar os profissionais (...). Essa questão vem da formação do profissional. (...) O conforto dos profissionais fala contra o trabalho em equipe (...), mas isso empobrece a pessoa e o paciente, principalmente, porque ele fica com uma visão pobre (P7).

A própria constituição das profissões traz interesses de garantia de mercado de trabalho (retenção do conhecimento, para que seja cada vez mais específico e acessível a poucos), se relaciona à identidade profissional, bastante valorizada na sociedade capitalista, portanto colaboração profissional e profissionalismo acabam em constante oposição, com existências codependentes. O aumento da colaboração profissional diminui a autonomia individual, o que pode ser difícil para algumas pessoas, pois planos terapêuticos passam por negociações entre a equipe, ampliando autonomia do grupo frente aos problemas⁽⁹⁾.

A horizontalidade entre diferentes saberes pode se encontrar ameaçada, configurando-se como disputa de poder e prevalência de certos saberes "psi" como coordenadores, especialmente o da área médica: *As questões hierárquicas, poderes diferentes, também (...) atrapalham. (...) Em relação ao campo médico fica mais evidente, num certo discurso e na questão da medicação, de que o que garante a melhora do paciente é a medicação e o que faço enquanto psicóloga é recreação ou secretariado. Não haver o reconhecimento (...) da eficácia das terapias, do trabalho da referência, do acompanhamento, como se isso tivesse um peso menor* (P17); *Ainda a blindagem do médico, porque a ideia da loucura e da saúde é muito vinculada a uma doença mental e precisa de um remédio e a gente sabe que não é isso. (...) Quebrar o paradigma positivista que ainda é muito forte, mesmo na Saúde Mental. (...) Essa blindagem, não é ele próprio que faz, é a equipe e os usuários, a população, é o discurso* (P21).

A formação médica espera que estes profissionais estejam no controle em diferentes contextos, voltando-se a resultados, não aos relacionamentos, com relações médico-paciente autoritárias, ao contrário de outras áreas da Saúde que respeitaram a autodeterminação dos usuários, não perceberam como obstáculo o sentimento da divisão de liderança com a equipe interprofissional. Demais membros da equipe, formados na lógica biologizante, têm expectativa de que médicos assumam papel de líderes⁽²⁴⁾.

Alguns entrevistados consideraram, ao falar espontaneamente sobre horizontalidade nos equipamentos, que equipes funcionavam de modo horizontal, com prevalência do saber médico percebida apenas a partir do questionamento específico da entrevistadora. Em outras falas, percebe-se a naturalização deste saber/poder e da resposta medicamentosa como principal caminho em alguns serviços, em contradição aos próprios discursos alinhados à Reforma Psiquiátrica: *Tem um saber que aqui não é considerado o mais importante, mas que (...) é primordial (...), é o saber do médico. Porque, de repente, ele começa a ficar agitado, agressivo e nenhum assistente social, psicólogo (...)*

podem dar conta. (...) Mas em termos de (...) aquela figura X é mais valorizada, não. Aqui não tem muito isso, mas tem momentos que só o médico é que vai dar conta (P14).

Em estudo sobre CAPS, houve dominância da área médica reconhecida por todos entrevistados. Embora a equipe tivesse boa formação teórica nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, na análise da intervenção prática e definição do fenômeno transtorno mental, houve ainda significativa influência da perspectiva medicalizante de base organicista. A dificuldade de intervir nas condições de vida dos usuários e meios insuficientes disponíveis para o CAPS também foram percebidos como motivos para prática impregnada pelo modelo tradicional e insegurança dos profissionais em promover ações alternativas, colocando estas como complementos do tratamento recomendado pelo psiquiatra⁽²⁵⁾.

Alguns entrevistados deste estudo observaram a busca dos usuários e famílias pelo cuidado exclusivamente ou majoritariamente medicamentoso, valorizado pelos resultados rápidos e efetivos, ou mesmo pela internação. Tais dados levam à problematização sobre a efetividade da Reforma Psiquiátrica e das configurações do trabalho multiprofissional na prática dos serviços.

Ao se pensar em horizontalidade das relações no CAPS, espera-se que ela possa se dar tanto entre membros das equipes multiprofissionais quanto entre profissionais e usuários: *A gente não consegue desenvolver nenhum trabalho multi (...) se não tiver falando numa horizontalidade. (...) É muito difícil isso (...). Pensar nessa coisa horizontal profissional dentro do serviço, com a relação entre os profissionais, e pensar junto com o usuário e o quanto a gente está preparado para construir com o usuário (P22).*

Não é possível mais pensar em atuar pela intersetorialidade e interdisciplinaridade com a prática centrada na compreensão do sofrimento mental de modo unicausal como no modelo biomédico, baseado apenas nos diagnósticos nosológicos⁽²⁶⁾. É necessária a interação entre todos os equipamentos e serviços à disposição, todos os diversos e distintos profissionais que prestam a assistência e buscar a integralidade do cuidado para se evitar a fragmentação do sistema e o hiato na continuidade de cuidados⁽²⁷⁾.

O trabalho em equipe multiprofissional em Saúde Mental tem como pressupostos noções de vínculo terapêutico, interdisciplinaridade e gestão colegiada, para superar a lógica fragmentada de atenção em saúde e modelo médico hegemônico. Além de potencializar o compartilhamento de práticas e saberes, favorece a superação das relações especulares entre equipe e usuários e suporte dos profissionais pelos demais membros da equipe nos casos de difícil manejo⁽⁹⁾.

São importantes as dificuldades atualmente existentes quanto ao acesso e contato com os equipamentos e serviços estratégicos para a prestação

da assistência na Atenção Psicossocial. Tal fato remete à premissa de viabilização de financiamento e qualificação ao desenvolvimento dos equipamentos e serviços existentes e aos profissionais atuantes⁽²⁸⁾.

Este estudo contribuiu pelo aprofundamento da discussão e escuta dos profissionais sobre a realidade das práticas em Saúde Mental nos CAPS de São Paulo/SP, temática carente de pesquisas. Percebem-se poucos avanços na conquista de um novo lugar social para a loucura além da doença, o funcionamento das equipes multiprofissionais distante das noções de horizontalidade e democracia das relações. As mudanças ainda vêm se dando mais nos espaços físicos do que nas mentalidades.

Como limitações, observa-se a participação de gerentes vinculadas a OSS e uso do método de entrevista permitindo respostas "desejáveis" dos participantes e possível viés devido ao fato de pesquisador e participantes serem agentes do processo.

Conclusão

Como potencialidades do trabalho multiprofissional nos CAPS de São Paulo/SP, destacaram-se o modelo de cuidado dos CAPS; parcerias possíveis entre trabalhadores; presença de estagiários/residentes; formação voltada à área. Dentre os desafios, chamaram atenção as dificuldades relacionadas a RH no aspecto quantitativo e falta de formação adequada, precarização do trabalho e sofrimento do trabalhador, funcionamento próximo ao ambulatorial, pela valorização da lógica medicamentosa/prevalência do saber e poder médico, falta de horizontalidade na relação com usuários e fragilidade da interação com outros equipamentos da rede de cuidados e intersetorial. Há distanciamento entre Políticas Públicas de saúde mental e prática efetiva dos profissionais, coexistência dos paradigmas biomédico e da Atenção Psicossocial nos serviços, a comprometer efetivação dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e o lugar de sujeito de direito aos usuários dos serviços.

Assim, torna-se indispensável realizar debates, estudos e conferência municipal de saúde mental para análise dos problemas e planejamento de intervenções que se façam necessárias frente a esse cenário verificado em nosso estudo.

Referências

1. Milhomem MAGC, Oliveira AGB. Teamwork at Psychosocial Centers (CAPS). *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2007 [cited 2020 July 4];12(1):101-8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/8277/5786>
2. Vieira MN, Marcolan JF. Fatores político-ideológicos associados à escolha do modelo de assistência da reforma psiquiátrica brasileira. *REME*

- Rev Min Enferm. 2016;20:e985. doi: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20160055>
3. Vieira MN, Marcolan JF. Influence of the Sao Paulo State innovative models on Brazil's mental health policy. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):337-44. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690220i>
4. Migliari FFF, Marcolan JF. Modelo de atenção à saúde mental na gestão Erundina (1989-1992) na Cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil. *Res Soc Dev.* 2020;9(9):e28996176. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6176>
5. Vieira MN. Modelo de assistência em Saúde Mental. *Psique Ciênc Vida.* 2014;103:46-9.
6. Nascimento AF, Galvanese ATC. Evaluation of psychosocial healthcare services in the city of São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2009;43(sup1):8-15. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800003>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016. 141 p.
8. Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental.* [Internet]. 2007 [cited 2020 Jul 4];5(8):107-24. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008
9. Furtado JP. Arranjos institucionais e gestão da clínica: princípios da interdisciplinaridade e interprofissionalidade. *Cad Bras Saúde Mental.* [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 4];1(1):1-11. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68439/0>
10. Leal BM, Anthoni C. The Psychosocial Care Centers (CAPS): structuration, interdisciplinary and intersectoriality. *Aletheia.* [Internet]. 2013 [cited 2020 July 4];40:87-101. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>
11. Carneiro AC, Oliveira ACM, Santos MMS, Alves MS, Casais NA, Santos AS. Popular Education in Mental Health: experience report. *Saúde Soc.* 2010;19(2):463-74. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200021>
12. Pierantoni CR. The state reforms, health reforms and the human resources: limits and possibilities. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2001;6(2):341-60. doi: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232001000200006>
13. Baião JJ, Marcolan JF. Política de saúde mental, ensino em enfermagem e dificuldades na prática assistencial. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e28996176. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3815>
14. Santos RCA, Pessoa JM Júnior, Miranda FAN. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e57448. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>
15. Sousa PF, Maciel SC, Medeiros KT, Vieira GLS. Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários. *Psico-USF.* 2016;21(3):527-38. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-82712016210307>
16. Almeida DT, Arruda AE. Fronteiras permeáveis e suas implicações no cuidado em Saúde Mental: a experiência de um serviço aberto e territorial. *Pesqui Práticas Psicossoc.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 4];14(2):e3240. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-89082019000200003&lng=pt&nrn=iso
17. Ramos DKR, Guimarães J, Mesquita SKC. Dificuldades da rede de saúde mental e as reinternações psiquiátricas: problematizando possíveis relações. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):553-60. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v19i3.35382>
18. Moraes IM Filho, Santos OP, Félix KC, Caetano SRS. Concepções de enfermeiros de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves - relato de experiência. *Rev Divulgação Científica Sena Aires.* [Internet]. 2015 [cited 2020 Jul 4];4(2):86-95. Available from: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/242>
19. Miranda L, Oliveira TFK, Santos CBT. Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. *Psicol Ciênc Prof.* 2014;34(3):592-611. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-3703001662013>
20. Brandão TM, Brêda MZ, Nascimento YCL, Albuquerque MCS, Albuquerque RS. A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial: vulnerabilidades e potencialidades presentes. *Rev Enferm UFPE on line.* 2016;10(Supl 6):4766-77. doi: <http://doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201608>
21. Macedo PCM. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. *Rev SBPH.* [Internet]. 2007 [cited 2020 Jul 4];10(2):33-41. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200005
22. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. New labor relations, worker's mental exhaustion, and mental disorders in precarious work. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35(122):229-48. doi: <http://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
23. Chiavegato LG Filho, Navarro VL. A organization work in health in a context of precarization and advancement of ideology managerialist. *Rev Pegada.* [Internet]. 2012 [cited 2020 July 4];13(2):67-82. Available from: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/2023/1920>
24. Hall P. Interprofessional teamwork: professional culture as barriers. *J Interprof Care.* 2005;19(Suppl 1):188-96. doi: <http://doi.org/10.1080/13561820500081745>
25. Antunes SMMO, Queiroz MS. Psychiatric reform in a local context in Brazil: a qualitative analysis. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(1):207-15. doi: <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100022>

26. Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB. O CAPSi e o desafio da gestão em Rede. São Paulo: Hucitec; 2016. 286 p.
27. Almeida JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad Saúde Pública. 2019;35(11):e00129519. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
28. Tãno BL, Matsukura TS. Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2019;29(1):e290108. doi: <http://doi.org/10.1590/s0103-73312019290108>

Contribuição dos autores


Concepção e planejamento do estudo: Giovana Telles Jafelice, Daniel Augusto da Silva, João Fernando Marcolan. **Obtenção dos dados:** Giovana Telles Jafelice, João Fernando Marcolan. **Análise e interpretação dos dados:** Giovana Telles Jafelice, João Fernando Marcolan. **Redação do manuscrito:** Giovana Telles Jafelice, Daniel Augusto da Silva, João Fernando Marcolan. **Revisão crítica do manuscrito:** Giovana Telles Jafelice, Daniel Augusto da Silva, João Fernando Marcolan.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 13.07.2020

Aceito: 01.03.2021

Autor correspondente:
Daniel Augusto da Silva
E-mail: daniel.augusto@unifesp.br
 <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

Copyright © 2022 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.