

A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO ANTIMANICOMIAL

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION AS AN ANTI-ASYLUM CARE STRATEGY

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1733-1740> Recebido em: 17.10.2022 | Aceito em: 30.01.2023

**Thamires Alves da Silva^{a*}, Ana Suelen Pedroza Cavalcante^b,
Israel Coutinho Sampaio Lima^b, Lucas Dias Soares Machado^b**

*Escola de Saúde Pública do Ceará, Iguatu, Ceará^a
Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará^b
E-mail: tham.alves.silva@gmail.com

RESUMO

O estudo objetiva analisar a colaboração interprofissional com fins de rompimento com práticas manicomiais de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial. A pesquisa é do tipo descritiva, sob abordagem qualitativa realizada com profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um CAPS do interior do Ceará. Utilizou-se para coleta dos dados a entrevista semiestruturada e a observação não participante, que ocorreu no período de agosto a setembro de 2021. O estudo evidenciou que a efetivação da colaboração interprofissional ainda é um desafio para as equipes. No entanto, o seu exercício permite o rompimento com práticas manicomiais, uma vez que o cuidado ofertado não restringe o saber a figura do médico, mas tem como foco o diálogo, a comunicação e a interação entre os diversos saberes. Identificou-se que a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) tornou mais evidente as práticas tradicionais no cuidado em saúde mental, a exemplo da prevalência em atendimentos ambulatoriais e medicamentosos. Frente a isto, faz-se necessário a adoção de práticas de cuidado interprofissionais, com ênfase em ações antimanicomiais, fomento a interação, troca e compartilhamento de saberes, com fins de fortalecer as relações interprofissionais entre a equipe.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Cuidado em saúde mental; Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

The study's objective is to investigate interprofessional cooperation to alter how asylum care is provided in a Psychosocial Care Center (CAPS). The study is descriptive and used a qualitative approach with experts from a multidisciplinary CAPS team from a city in Ceará. Data collection took place throughout August and September 2021 and consisted of a semi-structured interview and non-participant observation. The research reveals that teams still struggle with interprofessional collaboration's efficiency. The care being provided does not confine knowledge to the figure of the doctor, but rather prioritizes discourse, communication, and interaction between several types of knowledge, enabling for a break from asylum procedures. It was determined that the new epidemic. It was determined that the emerging coronavirus pandemic (COVID-19) made standard mental health care practices—like the predominance of outpatient treatment and medication—more obvious. In face of this, interprofessional care methods must be adopted, with a focus on anti-asylum actions, fostering engagement, exchange, and knowledge sharing, to enhance interprofessional connections within the team.

Keywords: Psychosocial Care Center; Mental health care; Psychiatric Reform.



INTRODUÇÃO

A colaboração interprofissional na saúde surge como uma resposta à fragmentação do cuidado em saúde, desenvolvida por meio da prática congruente entre os profissionais das distintas áreas do conhecimento com foco nas necessidades do usuário, da família e da comunidade. A interprofissionalidade ocorre pela contínua interação entre dois ou mais profissionais ou disciplinas, que se organizam em um esforço comum para resolver ou explorar questões comuns, incluindo, ao máximo, a participação do usuário no processo de cuidado (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

De acordo com Ceccim (2018), a interprofissionalidade favorece a cooperação entre as diversas categorias profissionais da saúde, a atenção corresponsável às necessidades em saúde, o agir coletivo em território, a segurança do paciente e a rede de laços afetivos que dá mais intensidade as relações estabelecidas entre a equipe. No entanto, a efetividade dessa prática nos serviços de saúde ainda é um grande desafio, pelo fato da crescente superespecialização e polarização dos saberes, chamados também de silos profissionais, apoiado a uma autonomia individual que visa a satisfação de interesses pessoais ou profissionais, que acarreta trabalho isolado, falta de comunicação entre a equipe e alinhamento dos interesses para efetivação das ações de cuidado (FILHO; SILVA; COSTA; FORSTER, 2019).

Diante disso, a colaboração interprofissional apresenta-se como um elemento indispensável à realização dos serviços de saúde, uma vez que a integralidade dos saberes permite o aprendizado do conjunto de competências necessárias à efetivação do trabalho em equipe (PEDUZZI, 2016). A inexistência do exercício da colaboração interprofissional no interior das equipes de saúde, por vezes, compromete os serviços ofertados pelos equipamentos, bem como o cuidado prestado aos usuários e seus familiares.

O conceito ampliado de saúde, adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a existência de uma multiplicidade de fatores que determinam o processo de adoecimento dos indivíduos, estes não se limitando apenas a ausência de doenças, mas a diversas circunstâncias em que as populações vivem (MINAYO, 2021). Nessa perspectiva, emerge a necessidade de uma equipe interprofissional com um olhar aguçado para as demandas dos sujeitos, que trabalhe de forma alinhada, que dialogue entre os distintos núcleos profissionais, assim, respeitando as especificidades de cada categoria profissional. Conforme Peduzzi (2017), cada área profissional constitui ricas e eficazes

possibilidades de leitura e de atenção às necessidades de saúde dos usuários.

No campo da saúde mental, a colaboração interprofissional é fundamental, uma vez que a troca de saberes, a interação, o compartilhamento de estratégias e ações entre a equipe de trabalho vislumbram outras possibilidades que rompem com a histórica e persistente fragmentação do cuidado. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como proposta de reorganização da atenção à saúde mental prestada no País, com fins de substituir o modelo manicomial de cuidado por muito tempo vigente, cujo tratamento psiquiátrico era conduzido pela figura do médico, sem considerar a autonomia dos sujeitos (JORDÃO; PERGENTINO, 2018).

Os CAPS têm como foco a desinstitucionalização dos sujeitos, a criação de espaços que promovam a liberdade e autonomia das pessoas com transtornos mentais, centrado num trabalho compartilhado e em rede que compreenda e respeite as individualidades de cada usuário. O CAPS é um equipamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) importante, pois por meio dele são ofertados serviços imprescindíveis à vida dos usuários, de forma que visam interagir com o paciente reabilitando-o para a vida social, reintegrando-o ao meio, proporcionando tratamento adequado e humanizado (FERREIRA; MESQUITA; SILVA; SILVA; LUCAS; BATISTA, 2016). Nesse sentido, a colaboração interprofissional é uma prática indispensável ao cuidado em saúde mental, pois permite ampliar e fortalecer as estratégias de cuidado aos usuários. Sob este prisma, objetivou-se analisar a colaboração interprofissional enquanto estratégia de cuidado antimanicomial.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva (GIL, 2017), sob abordagem qualitativa. Ressalta-se também que se utilizou o checklist *Consolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) (SOUZA et al., 2021) para orientar a sistematização deste manuscrito.

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo III de um município do interior do Ceará. O Serviço conta com uma equipe multiprofissional composta por dez profissionais de nível superior, sendo um assistente social, um enfermeiro, um pedagogo, três psicólogos, três psiquiatras e um terapeuta ocupacional. Buscou-se entrevistar um profissional de cada categoria, de modo a obter representatividade profissional, resultando assim em seis participações.

Escolheu-se os profissionais de nível superior pelo fato de prestarem assistência direta e contínua aos usuários, estando esses envolvidos na construção dos planos terapêuticos adotados no cuidado holístico.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram conduzidas por uma das pesquisadoras, com graduação em serviço social, que estava em campo diariamente a partir de sua inserção em uma Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em saúde mental. A referida pesquisadora foi capacitada para realização das entrevistas e para a utilização do referencial teórico utilizado.

O contato com os entrevistados ocorreu de forma verbal no referido equipamento de saúde, sendo pactuado data e horário de acordo com a disponibilidade de cada profissional. Importante enfatizar que nenhum dos profissionais convidados a contribuir com o estudo recusou participar. As entrevistas foram realizadas em um dos consultórios do CAPS, disponibilizado pela coordenação do serviço após a finalização dos atendimentos diários. O tempo médio de duração das entrevistas variou entre 30 e 40 minutos, totalizando 3 horas e 23 minutos de áudio transcritos.

Além disso, foi utilizada a observação participante (GIL, 2017), que ocorreu em 20 dias de inserção no campo, totalizando 240 horas, em todos os dias da semana e turnos em que a pesquisadora estava no seu ambiente profissional e de formação. Foram observadas a comunicação entre os profissionais e o trabalho em equipe que desenvolviam. A observação enfatizou as relações interprofissionais. O período de coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2021.

Após a coleta dos dados iniciou-se a organização para análise. Os dados obtidos foram sumarizados a partir da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Inicialmente, fez-se a leitura exaustiva do material obtidos pelas entrevistas e pela observação. Posteriormente, organizaram-se por inferência as unidades de registro que foram agrupadas para formar as categorias. A partir deste momento, foram realizadas notas de análise pelos pesquisadores para cada unidade de registro identificada. Em seguida, foram organizadas as categorias iniciais, intermediárias e finais, que estão apresentadas neste estudo. O último momento consistiu na interpretação dos dados amparados nos conceitos de Peduzzi (2016; 2017) e Sampaio e Júnior (2021).

No que concerne aos aspectos éticos, foram seguidas as recomendações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preza pelos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, com fins de preservar e resguardar os

participantes da pesquisa (BRASIL, 2012). A autorização dos participantes do estudo ocorreu com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo recebeu parecer favorável nº4.765.267 pelo Comitê de ética e pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará. Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados por codinomes relacionados as suas respectivas categorias profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 6 profissionais que atuam no CAPS III, um de cada categoria profissional (Assistente Social, Enfermeiro, Pedagogo, Psicólogo, Psiquiatra e Terapeuta Ocupacional), sendo destas três mulheres cis e três homens cis. A faixa etária dos entrevistados variou entre 32 e 50 anos de idade. Todos os participantes do estudo possuem especialização, dos quais, três possuem especialização na área de Saúde Mental. Quanto a modalidade de ensino que cursaram a graduação e especialização, todos os participantes cursaram na modalidade presencial.

Com relação ao vínculo empregatício, três são efetivos e três são contratados, com renda variável entre dois e cinco salários-mínimos ou mais, tendo como base o valor salarial de R\$ 1.100,00. Sobre o tempo de trabalho na instituição quatro (66,67%) dos entrevistados trabalham a mais de quatro anos no serviço e dois (33,33%) trabalham a menos de dois anos. No que diz respeito a experiência profissional na área de saúde mental cinco (83,34%) dos participantes disseram não possuir antes de trabalhar no CAPS, apenas um (16,66%) já possuía experiência na área antes de trabalhar no equipamento.

Os resultados estão estruturados em duas categorias temáticas centrais que foram obtidas a partir da inferência dedutiva. A primeira categoria “Olhar ampliado no cuidado em saúde mental: A colaboração interprofissional como mecanismo de cuidado integral aos usuários”, busca discutir a importância da colaboração interprofissional no cuidado aos usuários, a partir do olhar ampliado em saúde mental. Na segunda categoria “O novo revestido do velho: Práticas tradicionais em saúde mental ainda presentes nos CAPS”, problematiza-se a reprodução de práticas tradicionais de cuidado ainda presentes nos espaços ditos substitutivos ao modelo hospitalocêntrico.

Olhar ampliado no cuidado em saúde mental: a colaboração Interprofissional como mecanismo de cuidado

Há um consenso entre os entrevistados de que a

colaboração interprofissional é o compartilhamento de vários saberes profissionais que são efetivamente implementados nos cenários de práticas, como pode-se verificar nas falas a seguir:

“É o trabalho desenvolvido com toda a equipe multiprofissional que tem na instituição” (PROFISSIONAL 2).

“Para além do trabalho em conjunto, que não é só trabalho em equipe, é uma divisão de saberes, um acesso do saber do outro, é uma colaboração e uma troca nesse sentido, não só das experiências práticas, mas dos próprios saberes” (PROFISSIONAL 3).

“A colaboração interprofissional, vai para além das multi profissões, é a existência de vários núcleos profissionais, que se comunicam dentro dos saberes de cada profissão” (PROFISSIONAL 5).

Corroborando com D'amour e Oandasan (2005, p. 9), ao afirmar que a colaboração interprofissional pode ser compreendida como “[...] o processo pelo qual profissionais são levados a refletir, desenvolver e fornecer uma prática de saúde capaz de responder às necessidades do paciente, das famílias e da população [...]”. Nesse sentido, essa prática possibilita dentro dos espaços de saúde modificar atitudes e percepções da equipe, ampliar a comunicação entre as distintas categorias profissionais, contribuir com a realização de um trabalho voltado às necessidades dos usuários, construir relações dialógicas, que oportunize aos especialistas atuar na perspectiva da integralidade do cuidado em saúde.

O exercício da colaboração interprofissional propõe um trabalho em equipe cuja finalidade é enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde, cujo conhecimento e intervenção são direcionados às necessidades de saúde individualizadas, não contemplando concomitantemente a articulação dos diferentes saberes. Assim, a prática interprofissional exige a integração da educação interprofissional à formação básica dos profissionais de saúde (PEDUZZI, 2017).

Assim, a colaboração interprofissional é considerada o nível mais profundo de trabalho integrado e interdependente. Sendo esta, interpretada como um movimento entre profissionais, que envolve a determinação e a busca para alcançar um mesmo objetivo, com benefício mútuo entre usuários e profissionais (AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016). A prática interprofissional nas equipes de saúde se faz necessária, uma vez que compreende a definição de saúde em seu conceito ampliado, o que demanda das distintas categorias profissionais: maior interação, comunicação, alinhamento do fazer profissional, com a finalidade de ir ao encontro

das necessidades de saúde dos usuários.

O Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se por ser um sistema eminentemente interprofissional, cujos princípios estão orientados a integralidade do cuidado, na equidade, universalidade e participação social (PEDUZZI, 2016). Nesse sentido, infere-se que a proposta do SUS baseia-se na interprofissionalidade das ações de saúde, no cuidado compartilhado e descentralizado.

A colaboração interprofissional, em ato, contribui com a resolutividade e a qualidade do cuidado prestado aos usuários, uma vez que proporciona um trabalho integrado e dialógico, a clareza dos papéis entre os diversos profissionais da saúde envolvidos e o compartilhamento de competências entre estes, conforme representado nas falas a seguir:

“Quando a gente consegue realizar um trabalho integrado, em equipe, interprofissional, esse trabalho integrado contribui de todas as formas, ele contribui para o crescimento profissional da pessoa, ele contribui na assistência e na melhora do paciente” (PROFISSIONAL 1).

“Fortalece o cuidado, quando existe realmente a colaboração interprofissional, eu acho que existe um impacto muito grande no tratamento do usuário, porque os saberes eles se perpassam. Então tem que ter dentro da equipe muita interação, muito diálogo, respeito, conhecimento do espaço do outro, do saber do outro, e essa troca tem que ser constante, então eu acho que nisso o usuário só tem a ganhar” (PROFISSIONAL 3).

“Contribui justamente para que haja um cuidado integral ao usuário” (PROFISSIONAL 5).

O exercício da colaboração interprofissional possibilita problematizar as demandas dos usuários, compartilhar conhecimentos e experiências visando promover outras estratégias de cuidado em saúde. Para se alcançar sucesso nas práticas de cuidado em saúde, os profissionais têm que ultrapassar saberes e fazeres individualizados, e ir ao encontro do domínio de conhecimentos de outras profissões (CECCIM, 2018). Assim, a interprofissionalidade contribui para um cuidado integral das necessidades de saúde dos usuários.

Nesse sentido, a colaboração interprofissional, visa promover relações e interações dialógicas entre os profissionais de saúde, colocando-os à disposição para partilhar competências específicas, comuns e colaborativas (BARR, 1998), com vistas a proporcionar um serviço que atenda às demandas dos usuários conforme suas necessidades de saúde. A articulação dos diferentes saberes possibilita um olhar diversificado sobre o sujeito,

a interação entre as distintas categorias profissionais propõe a superação da fragmentação do saber, assim, ampliando as possibilidades de cuidado.

A colaboração interprofissional em contexto pandêmico

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19), com início no final de 2019, tem ocasionado diversas implicações na vida da população, assim como, no bem-estar mental de todos, os efeitos da pandemia afetaram significativamente os cenários de práticas profissionais e consequentemente os profissionais inseridos nesses espaços, devido a mudança no ambiente laboral, carga horária exaustiva, cumprimento de protocolos clínicos, pressão das organizações e da sociedade, entre outros (TAVARES, 2021). É válido salientar, que com o advento da pandemia as rotinas dos serviços se modificaram completamente, tendo que se adequar a um novo contexto de vida e trabalho.

Foi perceptível nas falas dos entrevistados que a pandemia modificou significativamente a dinâmica dos espaços de trabalho, as relações interprofissionais, bem como, as atividades desenvolvidas dentro do serviço deste estudo.

“O que está tendo no momento por conta da pandemia são os espaços de acolhimento, porque infelizmente a gente não está tendo os grupos terapêuticos” (PROFISSIONAL 1).

“Às vezes eu sinto que a gente perdeu muita coisa de atividade do CAPS, eu particularmente me sinto perdida, porque a minha prática profissional está muito voltada a atividade grupal, hoje eu não me sinto segura de voltar, mas ao mesmo tempo eu fico pensando nessa demanda, e a gente fica se reinventando, tentando contribuir da melhor forma, mas eu acho que o serviço perdeu sua essência com a pandemia e se agravou a questão biomédica” (PROFISSIONAL 3).

“No período da pandemia foi interrompida uma série de atividades, antes da pandemia, a gente tinha várias propostas de grupos terapêuticos, de educação física, artesanato, psicoterapia, psicoeducação familiar” (PROFISSIONAL 5).

Na saúde mental, essas mudanças nos espaços de trabalho ocorridas com a pandemia passam a ser mais vistas a partir das práticas de cuidado tradicionais, individualizadas, com foco no sujeito e em ações médico-centradas. Importante ressaltar que esse cenário dificultou o exercício da colaboração interprofissional no CAPS, embora composta por uma equipe com distintos saberes profissionais, nesse período pandêmico esses

equipamentos funcionaram basicamente como serviços ambulatoriais, visto que as atividades coletivas haviam sido suspensas.

A ênfase em atividades biomédicas é reflexo do modelo de cuidado em saúde mental construído historicamente e fortemente reproduzido atualmente, principalmente com as contrarreformas implementadas a partir desse governo, que vai em descontração as propostas da colaboração interprofissional, bem como os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB).

Diante desse cenário, torna-se necessário o fortalecimento das ações da Luta Antimanicomial no interior das equipes, a organização política e social dos sujeitos, resistência frente os desmontes da política de saúde mental, construção e ampliação de espaços coletivos e dialógicos, fomento a participação dos espaços decisórios da política, efetivação da prática interprofissional nas equipes.

O novo revestido do velho: práticas tradicionais em saúde mental ainda presentes nos CAPS

As práticas tradicionais no cuidado em saúde mental remetem a um passado não tão distante, resquícios de práticas manicomialistas que ainda permeiam os serviços hodiernos. Os participantes relataram que o modelo biomédico ainda está presente no CAPS e que este serviço é ambulatorial.

“Hoje o que eu observo é que o CAPS ainda é muito ambulatorial, que não deixa de ser uma manicomialização, porque a gente sabe que nos hospitais mentais é mais ambulatório” (PROFISSIONAL 5).

“Eu acho que o saber biomédico está muito vinculado ao manicômio, o tratamento manicomial era totalmente medicamentoso, enfim outras práticas altamente agressivas e de exclusão” (PROFISSIONAL 3).

“Quando existe uma contenção física de uma forma mais truculenta” (PROFISSIONAL 6).

A saúde mental, no Brasil, tem sua origem alicerçada a práticas manicomialistas de cuidado, cujo tratamento tem suas bases no aprisionamento social, na forte medicalização da vida, com ênfase no saber biomédico, forte dependência dos usuários às instituições, pelo fato muitas vezes do rompimento com os vínculos familiares e sociais, o que os tornavam seres tutelados, expostos a situações precárias, desumanas, dentre outras restrições de direitos.

Nunes, Guimaraes e Sampaio (2016), destacam

a existência de três modelos de atenção que operacionalizam as práticas no campo da saúde mental, sendo estes o modelo asilar, centrado na exclusão de incuráveis e na tutela plena dos sujeitos, cultura autoritária, assentada na violência contra os que não se enquadram nos modelos sociais ideais. O modelo psiquiátrico clássico, hospitalocêntrico, que tem como traço fundamental a centralidade na doença e no combate aos sintomas, alicerçado a hegemonia biológica e o modelo psicossocial territorial constituído e implementado no contexto da Reforma Psiquiátrica, caracterizado pela ampliação do conceito de saúde, considerando as concepções históricas do papel de doente e do cuidado integral e humanizado dos sujeitos.

Ressalta-se que a lógica manicomial não se restringe aos muros das instituições psiquiátricas, estando esta alicerçada a uma ideologia que a sustenta e legitima (SAMPAIO; JUNIOR, 2021). Embora, o processo de desinstitucionalização esteja em curso, não quer dizer que as práticas manicomiais de cuidado em saúde mental foram extintas dos serviços substitutivos, ao contrário, continuam se reproduzindo nesses espaços a partir de novas perspectivas de cuidado.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma potente estratégia de aprimoramento dos profissionais para o cuidado em saúde, objetiva a transformação das práticas profissionais, tendo em vista a qualificação do acesso, a humanização do cuidado e o aperfeiçoamento da capacidade de gestão do Sistema único de Saúde (SUS). Faz-se necessária uma formação pautada na reflexão do processo de trabalho por meio de uma construção conjunta, não impositiva e que abarque a atenção psicossocial e as práticas históricas no cuidado em saúde mental (SILVA; NUNES; SOUSA; VALE; NOGUEIRA; PINHO; BEZERRA, 2021).

Os entrevistados destacaram ainda a cultura medicalocêntrica e a contenção física agressiva como outras estratégias de cuidado adotadas pelos profissionais do CAPS.:

“Então assim, a gente ainda tem dentro da gente muito enraizado esse modelo hospitalocêntrico, um modelo higienista onde a última palavra tem que ser a do médico, aqui é o seguinte atender e passar para o médico para passar remédio, e a gente infelizmente vê isso muito forte nos colegas” (PROFISSIONAL 1).
“Um pouco, porque assim, tem momentos, tem paciente que chegam muitos agressivos, aí tem coisas que temos que fazer que é um pouco mais drástica né, a exemplo contenção no leito, é uma coisa que quem não tem costume de ver as vezes se assusta né, mais é uma coisa que é necessária até o paciente se

acalmar, ser administrada as medicações” (PROFISSIONAL 2).

“Sim, mas a gente tem o conhecimento do que não deveria acontecer, as vezes acontecem, mas por necessidade, o usuário está muito agressivo, se revolta contra os cuidadores. A questão da contenção física ainda acontece, mas só em casos extremamente necessários” (PROFISSIONAL 4).

O fenômeno da hipermedicalização ainda é presente nos serviços de saúde mental, assim como outras práticas que remetem ao modelo manicomial (LIMA, 2018). Essas práticas são características do modelo asilar, pois buscava a disciplina punitiva dos corpos dos ditos loucos que desobedeciam ou eram agressivos e resistentes ao tratamento (SOUZA et al., 2019). Essas medidas ainda permitidas devem ser tomadas quando esgotadas todas as possibilidades de intervenção com o indivíduo, e quando for o meio mais seguro para prevenir lesões ao próprio usuário ou terceiros, não numa perspectiva punitivista, mas preventiva.

Novas possibilidades de cuidado em saúde mental: o CAPS como mecanismo de mudança

Os CAPS surgem como estratégia de cuidado, cuja finalidade é assegurar direitos às pessoas com transtornos mentais e substituir o modelo manicomial. É uma proposta de cuidado territorial, cujo tratamento ocorre preferencialmente no seio familiar e social. Tem como proposta de cuidado um olhar humanizado as necessidades dos usuários, atendimento integral e em liberdade, as falas a seguir sintetizam isto:

“Cuidado humanizado, acolhedor, apoio da família, tratamento em liberdade, no ambiente onde vive, mora” (PROFISSIONAL 2).

“Tratamento do usuário na comunidade, com incentivo a participação social e autonomia no seu tratamento” (PROFISSIONAL 4).

“Fortalecimento do convívio social e familiar do paciente” (PROFISSIONAL 6).

O CAPS é uma estratégia de reorganização da assistência à saúde mental no País, caracteriza-se como um serviço de base territorial, orientado por um olhar ampliado sobre o contexto no qual o usuário está inserido não se limitando a questões geográficas, mas reconhecendo a partir destas as particularidades vivenciadas por cada usuário (SILVEIRA et al., 2019).

A assistência as pessoas com transtornos mentais, a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira prevê um

cuidado em saúde mental humanizado, integral, em liberdade, com respeito a individualidade dos sujeitos, com vistas a promoção de espaços plurais e equânimes que garanta a autonomia das pessoas e torne-as protagonistas de suas próprias histórias.

Nesse sentido, o cuidado ofertado pelo CAPS se constitui sob a ótica de um trabalho interdisciplinar e em rede, cujas práticas em saúde mental estão interligadas as potencialidades da interprofissionalidade na saúde, uma vez que propõe ações compartilhadas entre os diferentes membros da equipe. O trabalho em equipe proporciona o maior compartilhamento dos saberes uns dos outros e é capaz de ampliar o arsenal de competências profissionais e consequentemente a capacidade de respostas resolutivas.

Na perspectiva ampliada da desinstitucionalização, apenas o saber médico isolado mostra-se insuficiente para uma abordagem integral dos usuários, necessitando incorporar ao cuidado prestado os saberes de outras profissões da saúde (SAMPAIO; JÚNIOR, 2021). O exercício da colaboração interprofissional nos CAPS é importante e necessário para a realização de um cuidado integral, no entanto, a operacionalização da colaboração interprofissional ainda se constitui um desafio atual (PEDUZZI; AGRELI, 2018). As falas seguintes exemplificam algumas dificuldades para sua efetivação.

“Desvalorização profissional, falta de matérias didáticas, estrutura física, ausência de capacitações” (PROFISSIONAL 1).

“A grande dificuldade ainda é a comunicação, falar uma linguagem que o outro entenda e entender a linguagem do outro” (PROFISSIONAL 5).

“A demanda que é gigantesca, a estrutura física. A falta de tempo para desenvolver atividades coletivas, e até mesmo discutir casos, por conta da demanda mesmo, sabe” (PROFISSIONAL 6).

As dificuldades elencadas são resultado do trabalho precário em saúde mental. Dentre estes, a falta de comunicação se configura como um enorme desafio no exercício da colaboração interprofissional, uma vez que é condição indispensável para tal (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Importante destacar que a dificuldade de comunicação foi um ponto abordado pela maioria dos entrevistados, frente a isto, faz-se necessário a criação de espaços com fomento a interação entre a equipe, discussão de casos, troca e compartilhamento de saberes, reuniões de equipe, com fins de fortalecer a comunicação e a colaboração interprofissional entre a equipe.

Ressalta-se que durante a realização do estudo surgiram algumas limitações, como conciliar horário de

trabalho e tempo para realização das entrevistas e coleta dos dados, disponibilidade dos profissionais para conseguir tempo livre dentro da agenda. No entanto, buscamos minimizar essas limitações, uma vez que pactuamos no local de trabalho um horário de liberação para realização das entrevistas, assim como um horário em que os entrevistados estivessem disponíveis para contribuir com o estudo. Outras limitações que podem comprometer os resultados estão relacionadas ao local em que foi realizado a pesquisa, assim como a não participação de todos os profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colaboração interprofissional é uma estratégia de cuidado importante em saúde mental, uma vez que os múltiplos saberes possibilitam um cuidado integral as necessidades dos usuários, bem como, um rompimento das práticas históricas e tradicionais.

Evidenciou-se que o contexto pandêmico possibilitou dentro dos serviços substitutivos o fortalecimento de práticas manicomial de cuidado, como os atendimentos individualizados, medicamentosos, contenções a usuários, entre outros. A lógica manicomial segue se reproduzindo dentro dos CAPS a partir de novas perspectivas. Identificou-se também a existência de dificuldades para a efetivação da colaboração interprofissional no CAPS, sendo a principal delas a comunicação.

Diante disso, é imprescindível o fortalecimento das ações da Luta Antimanicomial no interior da equipe, a construção e ampliação de espaços coletivos, com fomento a comunicação, diálogo e interação entre os diversos saberes profissionais e a efetivação da prática interprofissional nas equipes. O estudo configura-se uma apreensão parcial e inesgotável do assunto, uma vez que elementos surgem, e cotidianamente precisam ser refletidos, assim possibilitando novos estudos acerca desta temática.

REFERÊNCIAS

- AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. A atenção centrada no paciente na prática colaborativa interprofissional. **Interface - Comunidade, saúde, educação**. v. 20, n. 59, p.905-16, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Almedina Brasil. ed. 70, São Paulo, 2016.
- BARR, H. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of Interprofessional Care**, v. 12, n. 2, 1998.
- BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 2012. Disponível em: https://www.iesb.br/Cms_Data/Contents/Portal/Media/arquivos/466.pdf. Acesso em: 18 de out de 2021.
- CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface - Comunidade, saúde, educação**. v. 22, n. 2, p. 1739-49, 2018.
- D'AMOUR, D.; OANDASAN, I. Interprofessionalism as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. **Journal of Interprofessional Care, London**. v. 1, p. 8-20, 2005.
- FERREIRA, J. T., *et al.* Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Revista Saberes, Rolim de Moura**. v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.
- FILHO, J. R. F., *et al.* C. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde debate**. v. 43, n. 1, 2019.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed, São Paulo: Atlas, 2017.
- JORDÃO, T.; PERGENTINO, E. F. **Mudanças na cultura do cuidado em saúde mental e as repercussões para adesão ao tratamento**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v.10, n.27, p.71-101, 2018.
- LIMA, A. F. Os movimentos regressivos-progressivos da reforma psiquiátrica brasileira. In: LIMA, A. F. (Org). **(Re)pensando a saúde mental e os processos de desinstitucionalização**. 1. ed, Curitiba: Appris, p. 15-34. 2018.
- MINAYO, M. C. S. Determinação social, não! Porquê? **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2021.
- NUNES, J. M. S.; GUIMARAES, J. M. X.; SAMPAIO, J. J. C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 1213-1232, 2016.
- PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunidade, saúde, educação**. v.20, n. 56, p. 199-201, 2016.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunidade, saúde, educação**. v. 22, 2018.
- SAMPAIO, M. L.; JÚNIOR, J. P. B. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 19, 2021.
- SILVA, N. S., *et al.* Educação Permanente em Saúde para qualificação da prática profissional em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021.
- SILVEIRA, R. P., *et al.* Compartilhamento do cuidado na atenção psicossocial: percepção de trabalhadores e usuários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2019.
- SOUZA, A. S., *et al.* Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência. **Journal of Nursing and Health**. v. 1, 2019.
- SOUZA, V. R. S., *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.
- TAVARES, C. M. M. O impacto da Covid-19 na saúde mental. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, p. e20216538-e20216538, 2021.
- TOASSI, R. F. C. Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos? In: PEDUZZI, M. (Org). **Educação Interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas em saúde**. 1.ed, Porto Alegre: Rede Unida, v. 6, 2017.