

TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL: COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS E COTIDIANO DE TRABALHO

INTERPROFESSIONAL WORK IN MENTAL HEALTH: UNDERSTANDING OF PROFESSIONALS AND DAILY WORK

TRABAJO INTERPROFESIONAL EN SALUD MENTAL: LA COMPRESIÓN DE LOS PROFESIONALES Y EL TRABAJO DIARIO

Mirelly Thaina de Oliveira Cebalho¹

Larissa de Almeida Rézio²

Ana Karolina Lobo da Silva³

Flávio Adriano Borges⁴

Marina Nolli Bittencourt⁵

Felipe Aureliano Martins⁶

Samira Reschetti Marcon⁷

Como citar este artigo: Cebalho MTO, Rézio LA, Silva AKL, Borges FA, Bittencourt MN, Martins FA, et al. Trabalho interprofissional em saúde mental: compreensão dos profissionais e o cotidiano de trabalho. Rev baiana enferm. 2022;36:e46762.

Objetivo: identificar a compreensão dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial sobre o trabalho interprofissional para o cuidado a pessoa em sofrimento mental. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado entre julho e setembro de 2020, balizado pelos princípios da Análise institucional e de conteúdo temático. **Resultados:** existe distanciamento entre os profissionais e os conceitos referentes à interprofissionalidade, que se materializa e evidencia uma prática fragmentada, sem discussão e articulação das ações. Os profissionais apontam o estudo de caso como espaço potente para a introdução do trabalho interprofissional, por oportunizar o trabalho colaborativo. **Considerações finais:** embora a aproximação com os conceitos da interprofissionalidade por parte de alguns profissionais do Centro de Atenção Psicossocial da instituição pesquisada seja capaz de provocar reflexões, ainda não é suficiente para que o trabalho interprofissional torne-se algo instituído, pois a maioria possui compreensão distante dos conceitos, favorecendo atuação fragmentada no cuidado a pessoa em sofrimento mental.

Descritores: Relações Interprofissionais. Educação Interprofissional. Saúde Mental. Comunicação em Saúde. Compreensão.

¹ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. mirellycebalho@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-3904-7485>.

² Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0750-8379>.

³ Estudante de Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6098-4860>.

⁴ Enfermeiro. Doutor em Ciências. Professor Adjunto da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5941-4855>.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associada da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1660-3418>.

⁶ Psicólogo. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4169-6388>.

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associada da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5191-3331>.

Objective: identifying the understanding of professionals of the Psychosocial Care Center about interprofessional work for the care of people under mental distress. Method: a qualitative, exploratory and descriptive study conducted between July and September 2020, guided by the principles of institutional analysis and thematic content. Results: there is a distancing between professionals and the concepts related to interprofessionalism, which materializes and evidences a fragmented practice, without discussion and articulation of actions. The professionals point to the case study as a powerful space for the introduction of interprofessional work because it opportunizes collaborative work. Final considerations: although the approximation with the concepts of interprofessionalism by some professionals of the Psychosocial Care Center of the researched institution is capable of provoking reflections, it is still not enough for interprofessional work to become something instituted, since most have a distant understanding of the concepts, favoring fragmented action in the care of the person under mental suffering.

Descriptors: Interprofessional Relations. Interprofessional Education. Mental Health. Health Communication. Comprehension.

Objetivo: identificar la comprensión de los profesionales del Centro de Atención Psicosocial acerca del trabajo interprofesional para la atención de personas bajo situación de angustia mental. Método: es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado entre julio y septiembre de 2020, guiado por los principios de análisis institucional y contenido temático. Resultados: existe un distanciamiento entre los profesionales y los conceptos relacionados con la interprofesionalidad, lo que materializa y evidencia una práctica fragmentada, sin discusión y articulación de acciones. Los profesionales señalan el caso de estudio como un espacio poderoso para la introducción del trabajo interprofesional, porque oportunista el trabajo colaborativo. Consideraciones finales: aunque la aproximación con los conceptos de interprofesionalidad por parte de algunos profesionales del Centro de Atención Psicosocial de la institución investigada es capaz de provocar reflexiones, todavía no basta con que el trabajo interprofesional se convierta en algo instituido, ya que la mayoría tiene una comprensión distante de los conceptos, favoreciendo la acción fragmentada en el cuidado de la persona en sufrimiento mental.

Descritores: Relaciones Interprofesionales. Educación Interprofesional. Salud Mental. Comunicación en Salud. Comprensión.

Introdução

A prática interprofissional é baseada na atuação integrada, com compartilhamento de objetivos e centralidade do cuidado nos usuários, de modo a favorecer o diálogo e a articulação das informações e ações. Além disso, a Educação Interprofissional (EIP) objetiva fortalecer a colaboração de diferentes grupos profissionais que atuam no mesmo espaço, a fim de potencializar o trabalho em equipe, a corresponsabilização e a efetivação da rede de cuidado em seus vários níveis, por meio da garantia da qualidade dos serviços ofertados, impactando positivamente o usuário⁽¹⁻²⁾.

Embora a interprofissionalidade venha se destacando junto às políticas de saúde no Brasil e no mundo, tanto no setor público quanto no privado, devido à necessidade de reconfiguração de critérios e parâmetros de regulação da atividade profissional e de organização curricular da formação para o trabalho em equipe, ainda falta clareza quanto à sua definição. Por isso, têm sido empregados termos, como

“multiprofissionalidade”, “multidisciplinaridade” e “interdisciplinaridade”, que não compreendem a amplitude do seu conceito⁽³⁾.

As palavras disciplinar e profissional remetem a campo do conhecimento técnico ou científico e à prática profissional, respectivamente. O prefixo utilizado determinará sua definição, uma vez que “multi” refere-se a determinado conhecimento ou a profissionais que caminham em direção ao mesmo objetivo, mas com pouca ou nenhuma articulação entre si⁽³⁻⁴⁾. Já o prefixo “inter” expressa o ponto de interseção, sugerindo forte associação e articulação entre as áreas, sejam disciplinares ou profissionais⁽³⁾.

A ausência de uma definição consistente sobre trabalho em equipe e colaboração interprofissional ocasiona uma produção frágil e certa confusão/desconhecimento por parte dos profissionais. Isto pode prejudicar a implementação das relações interprofissionais nas práticas em saúde, visto que a compreensão da natureza

conceitual de interprofissionalidade é fundamental para que não perca sua potência e, assim, haja uma produção e avaliação rigorosas, para o seu desenvolvimento na prática^(3,5-6).

O cuidado em saúde mental pautado na atenção psicossocial deve ser essencialmente interprofissional, uma vez que tem como finalidade a ampliação do acesso, a qualificação do cuidado por meio do acolhimento, a articulação dos serviços disponíveis na rede e, acima de tudo, a democratização e a corresponsabilização do cuidado, tornando o sujeito protagonista desse processo⁽⁷⁾. Dentre os serviços específicos de cuidado em saúde mental, no Brasil, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um espaço potente para o trabalho interprofissional, uma vez que sua equipe mínima compreende médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem⁽⁸⁾.

Entende-se que a compreensão dos profissionais acerca da interprofissionalidade pode repercutir diretamente no cuidado direcionado à pessoa em sofrimento mental e no modo de trabalho, fortalecendo ou não o ideal de substituição dos hospitais psiquiátricos pelos CAPS e outros pontos de atenção da rede de atenção psicossocial. Os CAPS têm como finalidade um cuidado que inclua a família e a comunidade, buscando a recuperação e a reintegração da pessoa em sofrimento mental à sociedade⁽⁹⁾.

Nesse sentido, questiona-se: Qual a compreensão dos profissionais de saúde do CAPS sobre o trabalho interprofissional? Como se configura o cotidiano de trabalho?

Portanto, o objetivo deste estudo é identificar a compreensão dos profissionais de saúde do CAPS sobre o trabalho interprofissional para o cuidado a pessoa em sofrimento mental.

Método

Trata-se de estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Este tipo de estudo busca descrever processos, relações e fenômenos que circundam o objeto de estudo, possibilitando conhecer suas características⁽¹⁰⁾. Os dados obtidos fazem parte da primeira etapa

de uma Pesquisa-Intervenção, balizada pelo referencial teórico-metodológico da Análise Institucional. A Pesquisa-Intervenção é um método de caráter político e participativo, em que o pesquisador questiona as práticas e as ações cristalizadas nas instituições, desestabilizando-as e abrindo possibilidades de transformação e produção de conhecimento⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi realizada no período de julho a setembro de 2020, em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo I, em uma capital da Região Centro-Oeste do Brasil. Todos os 24 profissionais que atuavam na instituição foram convidados a participar do estudo. Entretanto, em decorrência da pandemia da Covid-19, houve vários afastamentos, que resultaram na participação de 9 dos 11 profissionais que permaneceram em atividade no serviço no período da coleta de dados, sendo 2 psicólogos, 3 assistentes sociais, 1 farmacêutica, 2 enfermeiras e o gestor da unidade.

A coleta/produção de dados foi realizada presencialmente por um mestrando, por meio da utilização da observação participante, anotações em diário de pesquisa e entrevista semiestruturada, com questões norteadoras referentes ao cotidiano de trabalho e à compreensão dos profissionais quanto ao sofrimento mental dos pacientes. Para a coleta de dados, seguiu-se as resoluções e normas preventivas para a Covid-19, com uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e distanciamento.

As transcrições das entrevistas e o diário do pesquisador foram utilizados como fonte de dados e trabalhados por meio da análise de conteúdo temática, composta pelas seguintes etapas: pré-análise, que contou com a transcrição das entrevistas, composição do *corpus* textual, leitura flutuante e definição de hipóteses provisórias sobre o conteúdo lido; exploração do material, na qual os dados foram codificados; e tratamento dos resultados e interpretação, que consiste na classificação dos elementos, com base nas suas semelhanças e por diferenciação, agrupando-se posteriormente em duas categorias⁽¹²⁾.

O referencial teórico utilizado para a análise de dados seguiu os conceitos da Análise Institucional: instituído, instituinte e instituição.

O instituído é tudo que está sedimentado, estabelecido e evidencia a instituição, definida como as normas, regras e/ou leis. Já o instituinte é todo movimento de transformação ou de contrariedade, que movimenta o instituído. Portanto, a articulação entre o instituído e o instituinte é que provoca o processo de institucionalização⁽¹³⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o Parecer nº 4.199.950 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 29310620.1.0000.8124. Respeitou todas as resoluções nacionais vigentes, sobretudo, a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre o desenvolvimento de pesquisas que envolvam as ciências humanas e sociais. Garantiu-se o anonimato dos participantes e preservou-se a confidencialidade das informações. A pesquisa só foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. As falas foram identificadas pela letra P, quando faziam referência aos trabalhadores, seguida da numeração arábica escolhida aleatoriamente; os registros do diário de pesquisa foram apontados pelas iniciais DP, acrescidas do mês de referência. Destaca-se que este estudo seguiu as 32 recomendações do checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Resultados

Após a interpretação dos dados, a classificação dos elementos resultou em duas categorias para discussão: A compreensão dos profissionais sobre trabalho interprofissional e o Trabalho multiprofissional instituído no cotidiano de práticas e movimentos instituintes de mudança.

A compreensão dos profissionais sobre trabalho interprofissional

A maioria dos profissionais relatou dúvidas referentes ao termo interprofissionalidade ou apresentou compreensão frágil e confusa, associando, muitas vezes, a definição do termo ao trabalho multiprofissional, como se fossem sinônimos, ou ao conceito de intersetorialidade.

[Você já ouviu falar em trabalho interprofissional?] *Se for um sinônimo para trabalho multiprofissional.* (P2).

O trabalho interprofissional é a mesma coisa que multiprofissional? (P5).

É semelhante a intersetorialidade [...] A dificuldade é a gente conseguir manter a intersetorialidade. A intersetorialidade não, a interprofissionalidade que você está usando né? (P7).

Além do distanciamento com o conceito e os fundamentos do trabalho interprofissional, alguns participantes ainda compreendiam o trabalho ideal como exercício de funções específicas realizadas pelos membros da equipe, no qual cada um poderia contribuir para o cuidado em saúde mental, com base no seu olhar, não especificando trabalho colaborativo e integrado.

Nós temos vários profissionais, cada um fazendo a sua função específica e, dessa forma, a gente vai estar contribuindo para que consiga trabalhar, consiga dar toda a atenção necessária a esse paciente, de uma maneira geral, né? (P1).

Interprofissional é quando estão interligadas todas as equipes, né? [...] onde estão inseridas todas as equipes, onde cada um faz uma parte. (P3).

Os profissionais adotam práticas diferentes, em que alguns entendem que o cuidado deve ser conduzido somente pelo profissional referência, enquanto outros compreendem que o cuidado deve ser pautado na corresponsabilidade entre os usuários e equipe [...] No cotidiano de prática os profissionais referência compõem sozinhos a terapêutica, não havendo trocas entre os diversos profissionais e pouca corresponsabilidade (DP – jun-jul. 2020).

Alguns profissionais, mesmo sendo minoria na equipe, apresentaram uma compreensão que se aproxima do que seria o trabalho interprofissional, ao referirem a importância e a necessidade de um trabalho em equipe pautado em ações conjuntas, integradas e com o compartilhamento de conhecimentos.

O assistente social trabalha com o psicólogo, com o enfermeiro, com fisioterapeuta, com RH [recursos humanos] e aqui, na saúde mental, eu vejo como complementar. Você absorve o conhecimento, a percepção dos outros profissionais, a forma como eles atendem e vê o que que difere da minha atuação, né?! Então, eu fico sempre me avaliando, a minha atuação com os profissionais de outras áreas. (P2).

Eu acho que são vários saberes que tem que se complementar [...] e aí a questão do interprofissional é a partir do momento que a gente junta, não fica só o profissional "x" sabendo da parte tal, ou profissional "y" da parte tal. Tem que ter o momento de junção dos saberes. Eu não posso, por exemplo, encaminhar uma pessoa para uma certa questão e aí depois o profissional nem querer saber ou então nem querer ir atrás ou só ficar "não é a minha

parte” ou “minha parte é só a questão física”, e não é, é um conjunto. Mesmo que eu tenha encaminhado para o atendimento específico daquele profissional, eu interajo, não deixo solto. (P5).

Para os participantes do estudo, a discussão dos casos pela equipe possibilitou o compartilhamento de saberes, além de ser uma oportunidade para o trabalho colaborativo e as práticas articuladas, o que aponta para um movimento instituinte de transformação das relações de trabalho e do cuidado.

Tudo que você faz, qualquer dúvida que você tem ou algo que você está buscando, ou quer falar sobre o paciente, você sempre vai na equipe, né? A equipe toda reunida, e aí você discute o caso, sobre o que está acontecendo [...] Quando você está com alguma dúvida, um colega traz uma solução; o outro traz outra solução e logo a gente resolve. (P3).

A gente acaba compartilhando os saberes dentro dos estudos de caso, buscando o auxílio de outro sobre o que a gente não entende [...] procurando saber o que a enfermeira acha, o que o psicólogo acha. (P5).

O trabalho multiprofissional instituído no cotidiano de práticas e movimentos instituintes de mudança

Foi possível identificar que o cotidiano de prática dos profissionais do CAPS está pautado no trabalho multiprofissional, demonstrando uma atuação individual, em que vários profissionais atendem a mesma pessoa, porém não há trocas e nem ação conjunta entre eles.

O que a gente faz aqui é esse trabalho multiprofissional, que são vários profissionais atendendo o mesmo paciente [...] Se ele tem algum problema clínico, vai para o pessoal da enfermagem; aí, se ele está com uma demanda de grande sofrimento, tem que fazer terapia. Você os passa para o psicólogo. (P4).

Então, ele precisa do olhar do médico, precisa do olhar do técnico, do enfermeiro, do olhar do psicólogo. Então, acho que cada profissional acaba fazendo a sua parte, ajudando o mesmo paciente [...] às vezes ele precisa de um benefício, que aí entra a parte do serviço social; e às vezes também tem a parte da enfermagem. Eu acho que a equipe, cada um com seu olhar, acaba ajudando um pouco o paciente. (P6).

Mesmo com apontamentos de que já tenham sido vivenciados momentos de trabalho interprofissional em seu cotidiano, o serviço funciona de modo instituído, sob uma lógica desarticulada e sem discussão das intervenções, entendendo isto como respeito ao trabalho do outro profissional.

Eu já vivi essa interprofissionalidade mais dentro do CAPS, né? Da gente sentar mais tempo e conversar mais sobre isso; da gente trocar mais ideias. Hoje eu considero que aqui está mais multi do que inter. (P8).

Nem sempre a conduta que a gente acredita que seja, vai ser no final, vai se sobressair né. Então, nesse trabalho interprofissional, a gente tem que respeitar o trabalho do colega e acolher o que for encaminhado para aquela situação, que muitas vezes eu não sei se seria ali, num primeiro olhar, o que eu pretendia. Mas, como é uma situação coletiva, de trabalho em equipe, a gente respeita aqueles encaminhamentos que foram realizados. (P9).

A fragmentação do cuidado e das práticas de trabalho estende-se aos estudos de caso, que funcionam como um repasse das informações e condutas adotadas e, na maioria das vezes, com ausência de alguns profissionais, como o médico, por exemplo.

Cada um faz a sua parte, o que acha que lhe contém e, muitas vezes, não é feito da forma como deveria ser [...] Hoje em dia, a gente não tem mais essa participação do médico nos estudos de caso, por exemplo. Então, muitas vezes, falta essa colaboração de todos para determinado caso e tal. (P5).

Cada profissional presente na reunião pegava um saco com prontuários. Lia o caso. Decidia a conduta e pegava o carimbo dos outros profissionais. Ao ler somente o prontuário do paciente, dá a impressão de que o caso foi discutido de forma coletiva e que as condutas adotadas foram pensadas em conjunto, o que não condiz com a prática na realidade. (DP - ago. 2020).

Embora a prática multiprofissional esteja instituída no cotidiano de trabalho, os participantes expressaram movimentos instituintes de reflexão e compreensão da necessidade de comunicação entre a equipe, bem como iniciativas de maior interação e discussão entre os profissionais, mesmo que a maioria seja resumida apenas aos casos mais graves, em que o profissional responsável encontra dificuldades para suprir as demandas necessárias do caso.

A gente procura sempre, nos estudos de caso, estar trazendo todos. Se há alguma dificuldade que a gente tem em resolver um caso, um caso de determinado paciente, a gente procura levar para a equipe, durante o estudo de caso, que é o momento que a gente vai passar o que está acontecendo para os demais profissionais. (P1).

Uma enfermeira, uma assistente social, irão ter outras ideias, outras visões, outro foco daquilo que é importante na situação, e você não se atentou. (P8).

A gente não dá conta de passar todas as situações nos estudos de caso, que seria o correto. Mas o que a gente se propõe a fazer é pegar os casos mais urgentes, os casos mais graves, e passar para equipe neste estudo de caso, visando esse atendimento [baseado] nas trocas de saberes. (P9).

Não obstante as dificuldades evidenciadas, tanto em relação à compreensão acerca do trabalho interprofissional quanto ao cotidiano de cuidado em saúde mental pautado no trabalho colaborativo, ao serem apresentados e discutidos com os participantes os fundamentos e conceitos articulados ao trabalho interprofissional, durante a entrevista, os profissionais destacaram a importância desse modo de trabalho, reforçando a sua contribuição para um atendimento completo/integral, com centralidade no indivíduo e em práticas baseadas no coletivo.

É de levar o bem-estar ao usuário, né? Atender o usuário com o objetivo de dar uma boa saúde. Oferecer um bom atendimento, para que ele possa ter uma boa saúde. (P3).

Eu acho que é importante até para o próprio usuário conseguir essa autonomia, essa melhora. Eu acho que ele seria atendido mais na sua integralidade mesmo, não só a questão específica, aquele problema específico, e muitas vezes é tratado só aquele problema específico [...] Quando existe o trabalho interprofissional, acho que a gente vê mais respostas positivas no paciente mesmo. (P5).

Após a discussão dos conceitos, ocorreu o início de um processo instituinte de reconhecimento do trabalho interprofissional, mas que não foi suficiente para apontar caminhos para se alcançar e estabelecer essa prática no serviço. Permaneceu o olhar de entendimento da interprofissionalidade como complementaridade ao modo de trabalho instituído, que considera o saber individual como central no processo.

Às vezes, eu vejo que só a minha atuação profissional não seria suficiente para atender as necessidades do paciente. Então, fica como um complemento; fica como uma coisa que incorpora e acrescenta. Sem as outras especialidades e profissões, a profissão seria incompleta também, porque ela se faz junto e na totalidade dela. Quando necessita de outras, ela pode combinar essa atuação. (P2).

Pelo conceito que você leu, o ideal seria o interprofissional, porque é um trabalho coletivo, visando uma situação em comum, onde todos têm o mesmo peso durante o atendimento, durante o acompanhamento. Mas acontecem os dois; um pouco das duas modalidades. (P9).

Discussão

A introdução de aspectos inerentes às perspectivas das relações interprofissionais, como competência interprofissional e o trabalho em equipe do tipo integração, é necessária dentro do serviço^(3,6). No entanto, o desconhecimento

do significado do trabalho interprofissional pode estar relacionado ao fato de essa não ser uma prática instituída no serviço, uma vez que a compreensão dos seus fundamentos é fundamental para o desenvolvimento do trabalho colaborativo e interprofissional. Isto é, não há prática integrada com articulação das ações, se os aspectos teóricos-conceituais não estão claros para a equipe ou há uma fragilidade na compreensão. Isto também ocorre se esses não se relacionam com o cotidiano e o cuidado direcionado para o trabalho interprofissional^(3,6).

Compreende-se que a EIP e o trabalho interprofissional deveriam estar instituídos na gestão do trabalho e na educação na saúde, bem como no cotidiano de práticas⁽³⁾. Entretanto, os manuais e as portarias que tratam sobre a organização dos CAPS ainda se referem a esse tipo de trabalho com composição multiprofissional e atuando sob uma lógica interdisciplinar. Além disso, o sistema educacional atualmente instituído não forma um profissional apto a desenvolver habilidades colaborativas de modo articulado. Entretanto, espera-se que ele trabalhe de forma colaborativa e integrada com a equipe, para que haja repercussões significativas na qualidade da assistência, como o comprometimento com a segurança e a atenção integral ao usuário⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, a relação entre os âmbitos do processo social complexo, em que a assistência está diretamente relacionada não só à formação, mas aos aspectos socioculturais e jurídicos-políticos, a discussão vaga ou ausente da EIP e do trabalho interprofissional na formação e nas políticas e portarias, enquanto um movimento instituinte, resulta na conservação de práticas uniprofissionais instituídas. Desse modo, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) não se efetivam, tampouco contribuem para a institucionalização do trabalho em equipe do tipo integração, que priorize o aprendizado compartilhado, a centralidade do usuário, as necessidades singulares dos sujeitos em sofrimento mental, na construção de sua autonomia, reinserção social e reabilitação psicossocial^(6,15-16).

O trabalho multiprofissional atualmente instituído, assim como o equívoco sobre os

conceitos, com consequente distanciamento da compreensão e formação pautada na EIP, podem resultar em uma prática distante da concretização desses fundamentos no cotidiano de cuidado em saúde mental. Isto foi observado nos discursos dos profissionais, especialmente pela utilização do termo “parte”, que representa um trabalho fragmentado e desarticulado, e evidencia a materialização das dúvidas conceituais. Assim, a compreensão dos profissionais concretiza-se em uma prática multiprofissional, em que estes não só atuam de modo individual, como também pensam e escrevem em campos específicos referentes a cada profissão, havendo fronteiras bem delimitadas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Nesse cenário, o trabalho é hierarquizado, evidenciando as relações de saber/poder, que são, na maioria das vezes, centradas na figura médica dentro do CAPS, o que restringe os instrumentos de trabalho utilizados para o atendimento medicalizante, com uma prática instituída de cuidado centrada na doença e não no sujeito. Além disso, as relações hierarquizadas instituídas na saúde comprometem as relações interprofissionais, dificultam a comunicação em saúde entre os envolvidos no cuidado, propiciando que determinadas categorias profissionais, e até mesmo o próprio usuário, abstenham-se de expressar contribuições para a assistência, limitando o cuidado⁽²⁾. Em paralelo e/ou em função disso, também pode não se ter a participação do médico nas reuniões de equipe e em outros espaços, como apresentado neste estudo, em que as relações instituídas nesse serviço pautam-se pelo contato superficial e pontual, havendo pouco ou nenhum compartilhamento e discussão entre os membros da equipe.

A institucionalização da interprofissionalidade concretiza-se, à medida que as reuniões e discussões de caso são incorporadas ao cotidiano do trabalho, dado o potencial desses espaços para proporcionar não só reflexão, resolução de problemas e trocas de conhecimento, mas também de ampliar a capacidade de transformar a prática e fortalecer o cuidado e os vínculos entre os trabalhadores, contribuindo para a valorização dos profissionais e para o movimento

instituinte de construção do trabalho colaborativo. Portanto, uma das possibilidades para efetivação das relações interprofissionais são as reuniões de equipe com a participação das várias categorias profissionais⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Entretanto, as falas evidenciaram uma contrariedade, pois, ao mesmo tempo que identificam o potencial transformador desse espaço para uma prática colaborativa e articulada, fica evidente a não efetivação disso na prática, já que a utilização das reuniões de equipe baseia-se em repasse de informações e de decisões tomadas. Diante disso, é perceptível a necessidade da apresentação dos conceitos sobre o trabalho interprofissional e da existência de um espaço cujo objetivo, em princípio, seja fomentar a comunicação em saúde entre os profissionais da equipe. Além disso, são necessários instrumentos e estratégias de educação e trabalho em equipe alicerçados na EIP, para que a interprofissionalidade seja instituída no cotidiano do CAPS, como um movimento instituinte para a prática articulada⁽¹⁶⁾.

Na presença de um espaço de reflexão, trocas e discussões, a construção do cuidado em saúde mental integral e crítica vai se institucionalizando, tendo em vista a realidade do serviço, as singularidades do usuário e, principalmente, sua participação ativa na gestão do seu próprio cuidado⁽²⁰⁾. O benefício da institucionalização do trabalho interprofissional e da EIP resulta no aprimoramento e na qualificação do cuidado, torna os profissionais abertos para a prática colaborativa e para o reconhecimento da interdependência e do comum entre as profissões, o que favorece a superação da competição entre as categorias profissionais e a fragmentação do cuidado. Por conseguinte, estende-se à segurança do usuário, por propiciar práticas efetivas e direcionadas para as necessidades dos sujeitos e a humanização do cuidado, uma vez que são planejadas e executadas visando a integração e articulação de saberes e agentes^(3,21-22).

O CAPS é um dos espaços com maior potencialidade da construção de movimentos instituintes, como local de questionamentos das práticas instituídas, que são reproduzidas conforme o modelo manicomial. Tais questionamentos

visam a mudança, propondo não só o rompimento com a lógica manicomial⁽²³⁾, que também está presente em serviços que deveriam ser substitutivos ao hospital psiquiátrico, como também propicia a criação do novo, do diferente, que coloque o usuário como centro do cuidado. Cabe enfatizar que, para a AI, a saúde mental, enquanto instituição, é um produto que resulta de uma confrontação permanente entre o instituído (que já está posto e procura se manter) e o instituinte (forças de mudança). Assim, esta instituição (saúde mental) pode fracassar sua profecia inicial, pelo recobrimento de uma prática instituída, cujo efeito é negar os objetivos iniciais, para seguir objetivos próprios, sem relação com o momento fundador⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, a saúde mental, enquanto instituição, com profecia e objetivos iniciais pautados na reinserção social, reabilitação psicossocial, construção de autonomia da pessoa em sofrimento mental e cuidado centrado nas singularidades, que requer mudança de paradigma, pode fracassar. Isto ocorre, ao reproduzir uma prática manicomial dentro de espaços/serviços que nasceram para ser substituíveis, sendo recoberta pela medicalização, por exemplo, que se caracteriza como uma rotina instituída que nega e não mantém nenhuma relação com os objetivos iniciais da luta antimanicomial.

Em razão disso, a lógica do trabalho interprofissional evidencia que o tamanho da demanda de um CAPS, sob a perspectiva da integralidade e singularidade do sujeito, não consegue ser superada pela ótica da uniprofissionalidade ou da multiprofissionalidade. Esta visão é marcada pela atuação correspondente a *campus* específicos, tornando-se um grande desafio a ser superado para efetivação da interprofissionalidade⁽⁹⁾.

Como limitações do estudo, destaca-se que a pesquisa foi realizada no contexto local em meio ao cenário pandêmico, com afastamentos e absenteísmos dos profissionais, o que pode ter impactado nos resultados.

O presente estudo contribui com a discussão do trabalho interprofissional nos serviços de saúde/saúde mental, como subsídio para que o cuidado em saúde mental possa ser realizado de

modo articulado pelos diversos profissionais da rede, perpetuando uma assistência colaborativa, corresponsável e integral.

Considerações Finais

As duas categorias demonstraram que, mesmo alguns profissionais apresentando um entendimento que se aproximasse da definição do trabalho interprofissional, a maioria possuía uma compreensão deficitária, com um cotidiano de trabalho pautado em práticas fragmentadas. Entretanto, mesmo nessa realidade, também foi possível identificar momentos em que esse trabalho articulado já tinha acontecido, assim como a presença de movimentos instituintes na direção da interprofissionalidade.

O impacto do distanciamento dos conceitos com a prática em serviço é perceptível e favorece a atuação fragmentada, com ausência de discussão das ações. O mínimo de aproximação com os fundamentos da interprofissionalidade é capaz de provocar reflexões sobre o modo de trabalho e as potencialidades de sua adoção, na perspectiva da transformação das práticas em saúde mental. Entretanto, somente a explicação do termo não é suficiente, para que o trabalho interprofissional torne-se algo instituído no CAPS e em todos os serviços de saúde englobados na rede de atenção psicossocial.

É necessário que a interprofissionalidade seja instituída nas graduações de saúde e práticas em serviço, para proporcionar a reflexão sobre a assistência em saúde mental, enquanto instituição. Visa-se, com isso, favorecer um movimento instituinte construído pela luta antimanicomial, que supere as práticas manicomiais ainda instituídas nos serviços e cumpra os objetivos e as profecias que devem ser pautados na reinserção social, singularidade do sujeito e articulação efetiva do cuidado.

Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Mirelly Thaina de Oliveira Cebalho, Larissa de Almeida Rézio, Ana Karolina Lobo

da Silva, Flávio Adriano Borges, Marina Nolli Bittencourt, Felipe Aureliano Martins e Samira Reschetti Marcon;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Mirelly Thaina de Oliveira Cebalho, Larissa de Almeida Rézio, Ana Karolina Lobo da Silva, Flávio Adriano Borges, Marina Nolli Bittencourt, Felipe Aureliano Martins e Samira Reschetti Marcon;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Mirelly Thaina de Oliveira Cebalho, Larissa de Almeida Rézio, Ana Karolina Lobo da Silva, Flávio Adriano Borges, Marina Nolli Bittencourt, Felipe Aureliano Martins e Samira Reschetti Marcon.

Referências

1. Reuter CLO, Santos VCF, Ramos AR. The exercise of interprofessionality and intersectoriality as an art of caring: innovations and challenges. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20170441. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0441>
2. Vatn L, Dahl BM. Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *J Interprof Care*. 2021 May 13;1-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1890703>
3. Ceccim RB. Connections and boundaries of interprofessionality: form and formation. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Suppl 2):1739-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>
4. Barros NF, Espadacio C, Costa MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde debate*. 2018;42(spe1):163-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111>
5. Ogata MN, Silva JAM, Peduzzi M, Costa MV, Fortuna CM, Feliciano AB. Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev esc enferm USP*. 2021;55:e03733. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
6. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab educ saúde*. 2020;18(Suppl 1):e0024678. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
7. Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial. *Trab educ saúde*. 2020;18(1):e0023167. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
8. Portal PSC, Santos TOCG, Guimarães SSV, Barreiros MP, Pinto RB, Dias CH, et al. Multidisciplinary teams as “technical reference” devices in mental health in caps and care management: an integrative literature review. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e21010615747. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15747>
9. Carvalho MFAA, Coelho EAC, Oliveira JF, Freire AKS. Collaborative team under the interprofessional scope strengthening the integrality in psychosocial care. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e552985762. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5762>
10. Fernandes AM, Bruchêz A, d'Ávila AAF, Castilhos NC, Olea PM. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. *Desafio Online [Internet]*. 2018 [cited 2021 Sep 10];6(1):141-59. Available from: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539>
11. Renault L, Ramos J. Participating in the analysis, analyzing the participation: methodological aspects of a participatory research-intervention on mental health. *Saúde soc*. 2019;28(4):61-72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190699>
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Lourau R. *A análise institucional*. 3a ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
14. Souza LRCV, Ávila MMM. Opportunities and barriers for interprofessional education in the context of undergraduate health courses. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e4310917618. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17618>
15. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface*. 2017;21(63):763-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0881>
16. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2019;43(spe1):86-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>

17. Griggio AP, Mininel VA, Silva JAM. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(Suppl 2):1799-809. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0831>
18. Costa MV, Azevedo GD, Vilar MJP. Institutional aspects for the adoption of Interprofessional Education in nursing and medical training. *Saúde debate*. 2019;43(spe1):64-76. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S105>
19. Santos EO, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Andrade APM, Eslabão AD. Team meeting: proposal for the work process organization. *R pesq cuid fundam online*. 2017;9(3):606-13. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.606-613>
20. Sousa FMS, Severo AKS, Félix-Silva AV, Amorim AKMA. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis*. 2020;30(1):e300111. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300111>
21. Santos LV, Brasil ML. Educação e Saúde na Perspectiva Interprofissional: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Redes de Atenção à Saúde – PET-RAS. *Ciênc saúde colet*. 2018;23(7):2453-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.29862016>
22. Miller DW, Paradis E. Making it real: the institutionalization of collaboration through formal structure. *J Interprof Care*. 2020;34(4):528-36. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1714563>
23. Lima MC, Gonçalves TR. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trab educ saúde*. 2020;18(1):e0023266. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00232>
24. Hess R. Do efeito Mühlmann ao princípio de falsificação: instituinte, instituído, institucionalização. *Mnemosine* [Internet]. 2007 [cited 2021 May 3]; 3(2):148-63. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41326/28595>

Recebido: 16 de outubro de 2021

Aprovado: 10 de dezembro de 2021

Publicado: 23 de fevereiro de 2022



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.