

**Equipe colaborativa sob o escopo interprofissional fortalecendo a integralidade na
atenção psicossocial**

**Collaborative team under the interprofessional scope strengthening the integrality in
psychosocial care**

**Equipo colaborativo bajo el alcance interprofesional fortaleciendo la integralidad en la
atención psicossocial**

Recebido: 17/06/2020 | Revisado: 01/07/2020 | Aceito: 04/07/2020 | Publicado: 16/07/2020

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9639-9068>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: fatimaaguiar@hotmail.com.br

Edméia de Almeida Cardoso Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6718-4922>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: edmeiacoelho@gmail.com

Jeane Freitas de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8401-8432>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: jeane.foliveira@outlook.com

Ana Karla da Silva Freire

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0338-9536>

Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

E-mail: akarlasf@hotmail.com

Resumo

Objetivo: analisar o trabalho colaborativo em equipe em ações direcionadas à população na atenção psicossocial sob o enfoque da integralidade. **Método:** estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, realizado com nove profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. O material empírico foi produzido por meio de oficinas de reflexão e analisado pela técnica de análise de discurso. **Resultados:** profissionais reconhecem a potência do trabalho em equipe, como resultado da interação, advinda do compartilhamento de diferentes saberes e da equipe colaborativa, do porteiro à coordenação. Essa interação é repercutida em

experiências exitosas, que trazem consigo as marcas da interprofissionalidade e da integralidade. **Considerações finais:** O trabalho em equipe é concretizado por meio do saber-fazer-lidar sob objetivos comuns centrados na atenção às necessidades de usuários. A prática é sustentada pelo diálogo, colaboração e respeito a singularidades, com responsabilização no cuidado compartilhado. A interação da equipe mobiliza o cuidado que transforma pessoas e ressignifica práticas, o que promove qualidade à atenção psicossocial.

Palavras-chave: Práticas interdisciplinares; Equipe de assistência ao Paciente; Saúde mental; Usuários de drogas; Integralidade em saúde.

Abstract

Objective: to analyze collaborative team work in actions directed to the population in psychosocial care under the focus of integrality. **Method:** exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out with nine professionals from a Psychosocial Care Center. The empirical material was produced through reflection workshops and analyzed using the discourse analysis technique. **Results:** professionals recognize the power of teamwork as a result of interaction, resulting from the sharing of different knowledge and the collaborative team, from the doorman to the coordination. This interaction is reflected in successful experiences, which carry the marks of interprofessionalism and integrality. **Final considerations:** Teamwork is achieved through know-how-to-deal under common objectives centered on attention to the needs of users. The practice is supported by dialogue, collaboration and respect for singularities, with responsibility in shared care. The team's interaction mobilizes care that transforms people and refreshes practices, which promotes quality psychosocial care.

Keywords: Interdisciplinary practices; Patient assistance team; Mental health; Drug users; Integrality in health.

Resumen

Objetivo: analizar el trabajo en equipo colaborativo en acciones dirigidas a la población en atención psicossocial bajo el enfoque de la integralidad. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con nueve profesionales de un Centro de Atención Psicossocial. El material empírico fue producido a través de talleres de reflexión y analizado utilizando la técnica de análisis del discurso. **Resultados:** los profesionales reconocen el poder del trabajo en equipo como resultado de la interacción, como resultado del intercambio de diferentes conocimientos y el equipo colaborativo, desde el portero hasta la

coordinación. Esta interacción se refleja en experiencias exitosas, que llevan las marcas de interprofesionalidad e integralidad. **Consideraciones finales:** El trabajo en equipo se logra a través de know-how-to bajo objetivos comunes centrados en la atención a las necesidades de los usuarios. La práctica se apoya en el diálogo, la colaboración y el respeto por las singularidades, con responsabilidad en la atención compartida. La interacción del equipo moviliza la atención que transforma a las personas y actualiza las prácticas, lo que promueve la atención psicosocial de calidad.

Palabras clave: Prácticas interdisciplinarias; Equipo de asistencia al paciente; Salud mental; Drogadictos; Integralidad en salud.

1. Introdução

O trabalho em saúde demanda o fazer agir em cooperação solidária, incentivando o desenvolvimento de competências interprofissionais que subsidiam práticas compartilhadas em que o profissional não dispensa sua especificidade, mas valoriza o trabalho em conjunto (Casanova, Batista, & Moreno, 2018).

Nesse contexto, a Educação Interprofissional (EIP) consolida-se como principal estratégia à formação de profissionais de saúde aptos para uma atuação em equipe, oportunizando o desenvolvimento de aprendizagens a partir do outro, com o outro e sobre o outro, contrapondo-se as relações hierarquizadas tradicionais (Körner et al, 2016; Reeves, 2016). Há, portanto, a crescente necessidade de superação do modelo uniprofissional na formação e prática profissional, investindo-se em práticas colaborativas e EIP, com foco na integralidade (Peduzzi & Agreli, 2018; Mikael, Cassiani, & Silva, 2017).

Estudos mostram que a falta de comunicação e integração entre profissionais da equipe, podem resultar em diferentes compreensões de tarefas e atribuições. Um deles, realizado em países da América do Norte, revela que a falta de diálogo na equipe traz consequências negativas que podem reverberar no comprometimento e segurança da pessoa assistida, causando-lhe sérios prejuízos e danos (Matziou et al, 2014; Reeves et al, 2017).

Práticas colaborativas reduzem custos e melhoram a produção do cuidado na perspectiva da integralidade, especialmente em se tratando de situações que envolvem a multidimensionalidade humana (Price, Doucet, & Hall, 2014; Reeves et al., 2016), como é o caso da atenção psicosocial. A atenção psicosocial consolida-se como estratégia de políticas públicas do modelo assistencial em saúde mental, caracterizando-se como diretriz da reforma psiquiátrica brasileira, assumindo caráter preponderante na construção de novas práticas,

norteada por atos que considera a pessoa, o contexto, a família, a rede de saúde e o processo de trabalho em equipe (Trapé & Campos, 2017).

Quando realizado na perspectiva da integralidade, o trabalho em equipe representa possibilidades múltiplas. Não se trata de encontrar profissionais que encarnem a integralidade, mas, de trabalhadores que facilitem a circulação entre saberes, buscando amalgamar a qualidade técnica do trabalho na construção de um cuidado singular/plural efetivo e afetivo (Peduzzi & Agreli, 2018).

A integralidade promove a ruptura de valores tradicionais em saúde, como compartimentalização do trabalho, acomodação de profissionais e hierarquia sedimentada e rígida (Silva et al., 2017). A enunciação de mudança das práticas conjectura um saber-fazer comum, que supera a dicotomia de ações e a pressão de produzir resultados, em meio a regras estabelecidas e muito fechadas, que se apresentam como empecilho para práticas de integralidade e em equipe (Araújo, Vasconcelos, Pessoa, & Forte, 2017).

Apesar de amplamente debatido, novas abordagens em diferentes cenários de práticas de saúde justificam publicações sobre o trabalho em equipe, por reconhecer que não é suficiente cada equipe ser multiprofissional e funcionar harmonicamente, mas que é necessário a colaboração entre membros de equipes e entre equipes dos diversos serviços da rede de atenção à saúde (Peduzzi & Agreli, 2018). Sobretudo, quando ainda permeia a visão de vários profissionais numa mesma situação de trabalho, compartilhando o mesmo espaço físico. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o trabalho colaborativo em equipe em ações direcionadas à população na atenção psicossocial sob o enfoque da integralidade

2. Metodologia

Trata-se de estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) do Sertão de Pernambuco/Brasil.

Dos 14 trabalhadores do serviço, nove atenderam aos critérios de seleção, que foram: ter vínculo empregatício há mais de cinco meses e não estar afastado por licença médica ou prêmio. O tempo de cinco meses foi estabelecido por se considerar adequado à inserção na rotina do cronograma, bem como para assegurar a participação de todas as categorias profissionais.

O material empírico foi produzido em julho e agosto de 2015, mediante depoimentos colhidos em duas oficinas de reflexão. Oficinas de reflexão promovem trocas de experiências

e socialização do conhecimento, sensibilizam as pessoas para a temática trabalhada, permitindo aos participantes o convívio com a variedade de versões e sentidos sobre o tema. Além disso, são espaços com potencial crítico de negociação, permitindo visibilidade de argumentos e posições (Spink, Menegon, & Medrado, 2014).

As oficinas duraram em média duas horas e obedeceram às etapas: apresentação e integração; desenvolvimento do tema; socialização das experiências; síntese; avaliação e descontração/relaxamento. Foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise e discussão.

A primeira oficina foi desenvolvida a partir das questões reflexivas: Quem é a pessoa que frequenta o CAPSad? Que experiências de cuidado tenho vivenciado desde que comecei a trabalhar aqui? Na segunda oficina foram resgatados aspectos valorizados pelos profissionais no primeiro encontro, aos quais foram acrescentados novos elementos a partir de nova discussão.

Os encontros ocorreram no próprio serviço e foram conduzidos por uma facilitadora e uma colaboradora. Informações complementares foram registradas em diário de campo. Os registros foram de caráter descritivo, que corresponderam às informações relativas a postura, comentários sobre fatos ocorridos e anotações subjetivas (sentimentos, ideias e opiniões).

O material empírico foi analisado pela técnica de análise de discurso, segundo Fiorin (2011). O discurso é uma posição social, enquanto o texto é individual, estruturando-se em níveis de abstração crescente. Na leitura do texto, o que é percebido imediatamente está no nível da aparência, e, para se chegar ao nível mais abstrato, são analisados os elementos discursivos, sendo revelada a visão de mundo das pessoas inscritas nos discursos (Fiorin, 2011).

Seguindo o que é recomendado para a análise de discurso, foram realizadas leituras sucessivas do texto, identificando-se figuras e temas segundo traços semânticos, bem como as recorrências desses elementos. Feita a apreensão dos temas parciais, esses foram agrupados em blocos de significação que originaram subcategorias, culminando em categoria empírica central, analisada em articulação com a literatura congruente (Fiorin, 2011).

O projeto de pesquisa foi aprovado sob parecer nº 0008/141014. As questões éticas foram atendidas de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e todos os colaboradores assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por tratar-se do único CAPSad do município, esse não teve seu nome revelado e os colaboradores foram identificados por suas categorias/funções, a exemplo, enfermeira (enf.), médico (med.), porteiro (port.).

3. Resultados

Colaboraram com a pesquisa uma assistente social, uma enfermeira, um médico psiquiatra, uma farmacêutica, duas psicólogas, uma recepcionista, um porteiro e uma cozinheira. A maioria do sexo feminino, solteira, com média de idade de 38 anos. O tempo dos trabalhadores no serviço variou de cinco meses a nove anos.

Tratando-se da qualificação profissional, o médico cursou residência em psiquiatria e especialização em dependência química e uma das psicólogas cursou mestrado em saúde coletiva. Os demais integrantes da equipe adentraram no estabelecimento sem nenhuma formação em Saúde Mental, entretanto, a maioria teve oportunidade de participar de cursos sobre álcool e outras drogas concomitante às atividades.

O trabalho em equipe do CAPSad é norteado por um processo assistencial comum, onde os profissionais desenvolvem ações conjuntas, mediadas pela prática colaborativa na perspectiva da integralidade, traduzida neste estudo em duas categorias empíricas.

Na primeira categoria - “Práticas colaborativas em demandas de pessoas que usam álcool e outras drogas”, participantes expressam em seus discursos o desafio da articulação entre saberes e práticas, bem como, reconhecem a potencialidade do diálogo como ferramenta essencial para lidar com as demandas de usuários de drogas e seus contextos de vida, sob as bases propostas pela atenção psicossocial.

Eu acredito na ferramenta do cuidado no CAPSad. Eu não estaria aqui se não acreditasse no potencial da equipe (...) tenho tomado isso muito para minha prática, essas experiências são uma construção, não está escrito em livros (Psi.1). Fico feliz em ver essa potencialidade da equipe, o que a gente consegue fazer. (...) a nossa capacidade de se transformar diante das demandas (...) estamos sempre em busca de melhorar o serviço (...) eu desconfiaria muito se achássemos que tudo está bom (Psi.2).

A singularidade de usuários do CAPSad mobiliza o potencial da equipe para o cuidado que transforma e ressignifica práticas, revelando a capacidade sinérgica de profissionais para se reinventar e adotar posturas criativas, reflexivas e acolhedoras.

O importante é a capacidade de transformação da equipe frente às demandas. Embora a gente tenha dificuldades, a equipe tem esse poder de se transformar para

atender à demanda, tentando dar o melhor de si (psi.1). Eu sempre procuro coisas, para que a gente possa refletir, penso constantemente nesse processo de cuidado, é preciso (...) é claro que esse sucesso se dá em equipe e a gente precisa sempre se reinventar (enf.).

Assim, o trabalho em equipe é compartilhado por vivências entre os membros de uma equipe acerca das práticas que experienciam no dia a dia.

Nós somos eternos aprendizes, nunca sabemos tudo, a gente vai aprendendo com os usuários, à medida que vão trazendo as suas necessidades e também com os colegas (assist.). A experiência que estou tendo aqui tem sido muito positiva, pois a que eu tinha antes, era bem diferente. Então, o trabalho no CAPS está me permitindo uma nova visão de cuidado (farm.).

No CAPSad, profissionais exercitam o acolhimento entre si, com diálogo e cooperação para experiências exitosas que trazem consigo as marcas da integralidade.

Aqui todo mundo se entende, do portão a cozinha até a coordenação, se a equipe não fosse fortalecida a gente não ia dar conta das demandas, a gente tenta compreender que a função de um influencia no trabalho do outro (enf.). Quando um usuário tem algum problema, a gente procura dialogar sobre o caso (...) a gente chama e conversa, assim o serviço anda sem empecilhos, flui em harmonia (psi.2). Caminhando juntos como estamos fazendo, a gente chega lá junto. Estou aqui para dar o melhor de mim para todos os usuários (port.).

Todavia, ainda que haja resultados positivos, a equipe reconhece que existem problemas de infraestrutura no serviço, porém, refere que essas questões não devem ser valorizadas a ponto de se sobrepor ao acolhimento e a escuta.

Claro que falta alguma coisa, mas acho que não cabe estar falando o que falta. Vejo pelo ponto de abraçar o que nós temos (...) na maioria das vezes, só saber ouvir os problemas que eles (usuários) trazem, já muda o dia daquelas pessoas (farm.). Eu acho que tem muita coisa para melhorar, porque as dificuldades que a gente passa,

nos outros serviços todos passam também. Não é porque os profissionais de lá são piores ou melhores, mais capacitados ou não, mas a proposta que o CAPS se propõe tem obtido respostas plenas (med.).

Apesar do trabalho colaborativo no CAPSad favorecer experiências exitosas, a demanda excessiva foi referida como grande desafio a ser vencido diariamente, levando profissionais a estabelecer prioridades, o que provoca um certo *incômodo* na equipe.

A demanda é grande e eu gostaria de dar uma atenção maior, mas fica difícil. Isso me angustia (...) reconheço que o que posso fazer é me colocar disponível, mostrar que estou com a pessoa, isso faz toda diferença (psi.1). Eu sinto um certo incômodo por não conseguir dar conta de tudo, pela demanda muito grande (...) às vezes temos que elencar prioridades e é difícil estabelecer prioridades nesse tipo de serviço (psi.2). O trabalho em equipe tem tido um resultado muito bom. (...) os usuários entendem que a equipe é reduzida e nos ajudam, eles acabam ajudando nessas dificuldades. Claro que, se tivesse uma equipe maior, poderíamos atender com mais qualidade (enf.).

Na segunda categoria - “Exercício da interprofissionalidade nas relações integradas em produção do cuidado”, participantes da pesquisa ressaltam o sofrimento de quem busca o CAPSad e seu modo de ver a vida, traduzido por eles como *rigidez*. Essa rigidez se coloca como desafio para elaboração de projetos terapêuticos singulares (PTS), sob uma lógica que acolhe, escuta, estabelece vínculos e cria responsabilização.

As pessoas que chegam aqui estão num sofrimento muito grande, eu sinto uma rigidez, na postura, na forma de falar, de ver a vida, de não se permitir pensar outras possibilidades (...) o desafio da equipe é não reafirmar essa rigidez, não cair nessa lógica (psi.1). O nosso objetivo não é considerar o sujeito como usuário de drogas, mas o que ele traz, o sofrimento dele, sua história de vida. (...) às vezes, o usuário chega aqui sem estímulo para mudança e a gente, mesmo sem querer, termina reafirmando isso (psi.2).

Diante desses desafios, profissionais consideram haver, por vezes, situações de insegurança da equipe, tendo em vista a multidimensionalidade na atenção a pessoa em uso problemático de drogas.

Estudos sobre usuários de drogas são recentes, tem muita coisa ainda a desvendar, ainda tem muita coisa em fase de estudo, isso faz com que a equipe, às vezes, se sintam insegura, de não saber o que fazer em algumas situações (med.).

Outros trabalhadores que compõem a equipe também têm apreendido o saber lidar com singularidades de pessoas que usam drogas, incorporando-se ao trabalho colaborativo.

A gente precisa entender o usuário pra cuidar melhor (...) tem alguns que vem pra cá por causa da família, sabe? Então eles saem daqui e vão fazer tudo de novo (coz.). Eles (os usuários) fazem um pacto na assembleia entre eles e com a equipe e depois furam o acordo, eles usam de estratégias, então a equipe precisa conhecer cada um para saber como vai lidar com eles (port.).

Alguns referem que não conheciam a proposta do CAPSad, trazendo para sua prática aspectos de julgamento moral, relacionando pessoas que usam drogas com pessoas socialmente perigosas.

No início eu tinha um certo medo, uma certa relutância em lidar com pessoas usuárias de drogas. Porque não eram do meu convívio e eu ficava amedrontada (recep.). Eu sabia que existia a dependência de drogas, mas não convivia com ela, não sabia como funcionava o organismo da pessoa com a droga, estou aprendendo com a convivência aqui e a experiência do colega que tá aqui a mais tempo (coz.).

Todavia, profissionais reafirmam novas formas de aprender e responder às necessidades de saúde de pessoas, mostrando a importância da educação permanente em saúde.

4. Discussão

O trabalho em equipe regido por práticas colaborativas, objeto de estudo deste artigo, acontece diante de profissionais com distintas formações na saúde e com outros trabalhadores do CAPSad. Pressupõe o desafio da articulação desses diferentes saberes mediado pelo senso de pertencimento à equipe.

No cenário internacional, Reeves et al. (2016) descrevem trabalho em equipe como, profundo compartilhamento de objetivos e valores e intensa integração de ações, que visam responder a demandas de saúde. Conquanto, definições conceituais diferenciam os termos “trabalho em equipe”, “colaboração” e “prática colaborativa”, entretanto reconhecem que os modos de trabalho interprofissional têm como essência as equipes e incorporam a colaboração e as práticas colaborativas (Perlmutter, Tucker, Harris, & Grice, 2017).

Na organização do processo de trabalho em equipe, é importante a colaboração entre profissionais, pois a singularidade de pessoas exige um convívio que alicerce o saber-fazer, rompendo com o modelo de divisão do trabalho e desigual valoração social de trabalhadores (Batista et al., 2018; Câmara et al., 2018).

Na nossa realidade, a colaboração permeia as práticas de cuidado, oportunizando socialização do conhecimento e articulação das ações, revigorando competências e valores que moldam decisões essenciais. O desenvolvimento dessas ações conjuntas concebe a lógica colaborativa frente à competição, onde um profissional encontra potência no outro.

Assim, ainda que profissionais nunca tenham trabalhado em saúde mental ou com pessoas que fazem uso problemático de drogas, os saberes produzidos nas atividades cotidianas representam um exercício de aprendizado para conhecer e aprender a lidar com o singular/plural. A distância entre a formação profissional e as demandas solicitadas propicia ao serviço um cenário ideal para o ensino-aprendizagem.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) privilegia os serviços de saúde, com o pressuposto de educar *no e para* o trabalho, como sítios de produção pedagógicas criativas e reflexivas, que transformam o profissional em um conhecedor da sua realidade, a partir da problematização de vivências locais (Gigante & Campos, 2016).

Nessa acepção, a equipe do CAPSad utiliza experiências para se reinventar frente às demandas, de modo a somar esforços para estimular o protagonismo de usuários. Essas vivências se potencializam em cada profissional, que assume postura acolhedora capaz de estabelecer vínculo e reconhecer a responsabilidade que envolve o cuidar de pessoas.

O comprometimento de si próprio e dos demais companheiros de equipe afirma um fazer coletivo, proporcionando um clima de apoio confiável, na qual erros e acertos são processos acionados por todos, com sucessos ou fracassos atribuídos à equipe e não a trabalhadores (Huq, Reay, & Chreim, 2016). Estudo se refere ao clima do trabalho em equipe como fator principal para colaboração, afirmando que quanto melhor o clima, mais eficaz será a tomada de decisão (Agreli, 2017).

Colaboradores desta pesquisa acendem como importante desafio diário, reconhecer o potencial de transformação de cada usuário e aprender a lidar com essas aptidões, tornando-os inclusivos e protagonistas de suas histórias. Reconhecem que o ímpeto da incumbência está no sentido de equipe e que todos, do porteiro à coordenação são importantes, com a certeza de que o desempenho de um, influencia na ação do outro, reforçando a interprofissionalidade e a perspectiva da integralidade.

A integralidade incorpora processos em vias de atos e afetos vivenciados em espaços de saúde, que requer a ruptura de valores tradicionais (Silva et al., 2017). Quiçá, a desconstrução de normas de condutas e a proposição de novas normas, sempre que as vigentes não derem conta do que precisa ser demandado.

Considerando o contexto da formação propício para impulsionar mudanças na atenção à saúde, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (MEC) passou a investir em políticas que reorientam práticas interprofissionais, a exemplo: Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (Pró-saúde), Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET Saúde) e a Residência Multiprofissional em Saúde (Câmara et al., 2016).

O VER-SUS destina-se a vivências interprofissionais de estudantes universitários brasileiros dos cursos da área da saúde. O Pró-saúde articula a integração ensino-serviço, impulsionando mudanças no processo de formação de conhecimento, de ensino e aprendizagem e de prestação de serviço à população. Intenta promover a melhoria da qualidade e à resolutividade da atenção e a integração da rede pública de serviços de saúde (Xavier et al., 2018).

O PET Saúde constitui-se em espaço de integração entre as atividades de atenção à saúde e da formação, promovendo a integração ensino-serviço-comunidade, a partir de equipes de trabalho que envolve docentes, estudantes e profissionais dos serviços de saúde (Costa & Borges, 2015). Já a Residência Multiprofissional insere-se no nível de Pós-Graduação *lato sensu*, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias que integram a área de saúde, excetuada a médica.

Há mais de 30 anos países vem investindo em EIP, especialmente nos Estados Unidos e Europa visando qualificar o cuidado em saúde por meio do trabalho em equipe (Batista e al., 2018; Rossit, Freitas, Batista, & Batista, 2018). Apresenta-se atualmente como estratégia tanto para formar profissionais na graduação, quanto para a educação permanente de profissionais no serviço (Câmara et al., 2016; Peduzzi & Agreli, 2018).

Práticas em EIP bem-sucedidas têm sido vivenciadas em algumas universidades brasileiras a partir de inovação curriculares de cursos de graduação em saúde, como as experiências do Campus Ceilândia da Universidade de Brasília, Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, que buscam romper com a lógica centrada na disciplina e na formação uniprofissional (Batista e al., 2018; Regan, Orchard, Khalili, Brunton, & Leslie, 2015).

Todas essas estratégias estão sustentadas no movimento de transformação do processo de formação, especialmente reforçadas para incentivar a EIP e práticas colaborativas, por meio de mudanças em projetos pedagógicos que fortaleçam a importância de profissionais desenvolverem competências para trabalhar de modo cooperativo, em equipe de trabalho (Peduzzi & Agreli, 2018). Conquanto, estudo que identificou experiências com iniciativas na EIP no mundo, incluindo na América Latina, aponta para um cenário ainda incipiente no Brasil (Silva et al., 2017).

A prática colaborativa consubstancia o trabalho colaborativo e a educação permanente dos profissionais componentes de uma equipe de trabalho de CAPSad. Expõe profissionais a desafios diários a serem superados, como a demanda excessiva do serviço que, por vezes, os conduzem a estabelecerem prioridades, provocando inquietações e somando aprendizagens.

Na lógica de aprendizagem, profissionais buscam superar desafios propondo negociações e consensos no modo de se trabalhar, apontando respostas que possibilitem eliminar as tensões no ambiente para a sustentação do trabalho em equipe. Nesse diapasão, reconhecem um saber-fazer comum orientado por valores éticos que norteiam escolhas, para que não haja prejuízos em processos terapêuticos. Os profissionais ressaltam que, mesmo estando sobrecarregados, conseguem obter êxitos pautados em resultados positivos.

O trabalho interprofissional consciencializa que nenhum profissional consegue ter resolutividade suficiente para atender às demandas na perspectiva da integralidade, se não estiver integrado a uma equipe colaborativa.

Esta pesquisa limita-se por ter sido realizada em apenas um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visto a prioridade de ampliar a discussão sobre a temática em outros serviços de saúde e instituições de ensino.

5. Considerações Finais

Profissionais que participaram da pesquisa reconhecem que as demandas de saúde na atenção psicossocial extrapolam cronogramas de atividades e valorizam o trabalho em equipe.

No CAPSad, o processo de planejamento e a tomada de decisões é colocado em ação para o desenvolvimento de uma prática sustentada pelo diálogo e pela colaboração, orientada pelo entendimento mútuo, com respeito às singularidades e responsabilização.

A integração da equipe mobiliza o cuidado que transforma pessoas e ressignificam práticas, revelado na capacidade sinérgica da equipe de se reinventar diante de demandas previsíveis ou não, que mobilizam profissionais a criar estratégias capazes de responder ao imprevisível e buscar saídas para realidades que não comportam atos prescritivos e não sustentam práticas em integralidade (Carvalho, et al., 2020).

Os resultados deste estudo apontam avanços em práticas colaborativas na atenção psicossocial, que incorporam elementos colaborativos. O trabalho interprofissional em equipe no CAPSad extrapola os limites da multidisciplinaridade e multiprofissionalidade, propulsionando experiências exitosas no cuidado a pessoas com uso problemático de drogas na lógica antimanicomial.

Referências

Agreli, H. L. F. (2017). *Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Programa de Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Araújo, T. A. M., Vasconcelos, A. C. C. P., Pessoa, T. R. R. F., & Forte, F. D. S. (2017). Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface comun. saúde. educ.* 21(62),601-613.

Batista, N. A., Rossit, R. A. S., Batista, S. H. S. S., Silva, C. C. B., Uchôa-Figueiredo, L. R., & Poletto, P. R. (2018). Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface comun. saúde. educ.* 22(Supl. 2),1705-1715.

Câmara, A. M. C. S., Cyrino, A. P., Cyrino, E. G., Azevedo, G. D., Costa, M. V., Bellini, M. I. B., et al. (2016). Interprofessional education in Brazil: building synergic networks of educational and healthcare processes. *Interface comun. saúde. educ.* 20(56),5-8.

Carvalho, M. F. A. A, Coelho, E. A. C., Oliveira, J. S., Medeiros, A. T., Barros, A. R., & Freire, A. K. S. (2020). Cuidado na atenção psicossocial potencializando subjetividades de pessoas usuárias de drogas. *Research, Society and Development*. 9(7), e113974002.

Casanova, I. A., Batista, N. A., & Moreno, L. R. (2018). A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. *Interface, comunicação, saúde e educação*. 22(Supl.1),1325-1337.

Costa, M. V., & Borges, F. A. (2015). O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde. *Interface comun. saúde. educ*. 19(Suppl 1),753-763.

Fiorin, J. L. (2011). Linguagem e ideologia. (1th ed rev). São Paulo: Ática.

Gigante, R. L., & Campos, G. W. S. (2016). Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab. educ. saúde*. 14(3),747-763.

Huq, J. L., Reay, T., & Chreim, S. (2016). Protecting the Paradox of Interprofessional Collaboration. *Org. Studies*. 38(3-4),513-538. University of Alberta School of Business Research Paper No. 2016-901.

Körner, M., Bütof ,S., Müller, C., Zimmermann, L., Becker, S., & Bengel, J. (2016). Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: a systematic review. *J. interprof. care*. 30,15-28.

Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J. interprof. care*. 28(6),526-533.

Mikael, S. S. E., Cassiani, S. H. D. B., & Silva, F. A. M. (2017). The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. latinoam. enferm*. 25,e2866.

Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 22(Supl. 2), 1525-1534.

- Perlmutter, M. Tucker, S., Harris, D., & Grice, G. R. (2017). Identifying Communication Behaviors That Promote Interprofessional Teamwork Among Health Care Profession Students. *Am. j. occup. ther.* 71,7111510205p1.
- Price, S., Doucet, S., & Hall, L. M. (2014). The historical social positioning of nursing and medicine: implications for career choice, early socialization and interprofessional collaboration. *J. interprof. care.* 28(2),103-109.
- Reeves S. (2016). Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. 20(56),185-197.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., et al. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med. teach.* 38(7),656-668.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database syst. rev.* 6,CD000072.
- Regan, S., Orchard, C., Khalili, H., Brunton, L., & Leslie, K. (2015). Legislating interprofessional collaboration: A policy analysis of health professions regulatory legislation in Ontario, Canada. *J. interprof. care.* 29(4),359-364.
- Rossit, R. A. S., Freitas, M. A. O., Batista, S. H. S. S., & Batista, N. A. (2018). Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates. *Interface comun. saúde. educ.* 22(Suppl 11),753-763.
- Silva, F. A. M., Cassiani, S. H. D. B., & Filho, J. R. F. (2017). The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. latinoam. enferm.* 25,e2866
- Silva, M. V. S., Miranda, G. B. N., & Andrade, M. A. (2017). Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface comun. saúde. educ.* 21(62),589-599.

Spink, M. J., Menegon, V. M., & Medrado, B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Psicol. soc.* 26(1),32-43.

Trapé, T. L., & Campos, R.O. (2017). The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Rev. saúde pública.* 51,19.

Xavier, N. F., Monteiro, J. C. M. S., Caldas, C. A. M., & Pires, C. A. A. (2018). Pet-Saúde: O Impacto do Programa na Formação do Profissional Médico. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 22(1),37-44.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho – 50%

Edméia de Almeida Cardoso Coelho – 30%

Jeane Freitas de Oliveira – 10%

Ana Karla da Silva Freire – 10%