

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
UNICERP
Graduação em Psicologia**

JOÃO PAULO SILVA MARINHO

O MULTIDISCIPLINAR E O INTERDISCIPLINAR EM CAPS AD

**PATROCÍNIO/MG
2018**

JOÃO PAULO SILVA MARINHO

O MULTIDISCIPLINAR E O INTERDISCIPLINAR EM CAPS AD

Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de bacharel em Psicologia, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP.

Orientadora: Profa Ma. Natália Aparecida Pimenta

**PATROCÍNIO/MG
2018**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “O MULTIDISCIPLINAR E O INTERDISCIPLINAR EM CAPS AD”, de autoria do graduando João Paulo Silva Marinho, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Ma. Natália Aparecida Pimenta

Instituição: UNICERP

Prof. Esp. Tereza Helena Cardoso

Instituição: UNICERP

Prof. Esp. Daniela Aparecida Reis

Instituição: UNICERP

Data de Aprovação: 05/12/2018

Patrocínio, 05 de dezembro de 2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por sempre ter me dado forças e coragem para ir a diante e não desanimar em meio a tantas turbulências e dificuldades encontradas.

À minha mãe, irmã, e demais familiares que sempre estiveram ao meu lado apoiando e incentivando.

Aos meus companheiros de trabalho, amigos, e irmãos DeMolays que sempre entenderam a minha ausência durante estes anos da graduação.

À minha orientadora Natália Aparecida Pimenta, que não mediu esforços para o aperfeiçoamento deste trabalho, e a Prof. Dra. Vanessa Cristina Alvarenga e demais professores, que durante a graduação sempre estiveram dispostos a dar conselhos, orientar, e dar oportunidades para minha melhor prática e aperfeiçoamento enquanto futuro profissional, sem vocês nada disso seria possível.

Enfim, agradeço a todos que de algum modo contribuíram para a minha formação acadêmica.

RESUMO

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) é um serviço voltado para atenção diária e também um lugar de referência ao cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade. Tal dispositivo é constituído por uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, resultante do uso abusivo de drogas em sua área territorial. **Objetivos:** Compreender a produção da literatura científica sobre o cuidado multidisciplinar e interdisciplinar, em CAPS AD. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se como método para elaboração deste trabalho uma revisão sistemática da literatura, abarcando os preditores do cuidado: interdisciplinar, multidisciplinar em CAPS AD. A base de dados utilizada foi o Google Acadêmico, e por meio dessa, acessamos restritivamente, textos do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados artigos e monografias, em português, que se relacionam diretamente ao tema proposto, publicados entre 2012 e 2017. **Resultados:** Foram encontrados dois tipos textuais, sendo eles, artigos e monografias, os quais se dividem em relatos de experiência, pesquisa de campo e revisão sistemática, totalizando 10 produções, as quais levantam o cuidado multidisciplinar e interdisciplinar no CAPS AD. **Considerações Finais:** Diante dos resultados obtidos, foi possível perceber que o trabalho do CAPS AD funciona voltado para a lógica multidisciplinar, e que a interdisciplinariedade não ocorre de forma corriqueira, sendo assim, está prática só é aplicada quando a equipe é convocada para a devida discussão de casos dos usuários deste serviço. Faz-se necessário para uma melhor articulação, que o cuidado realizado dentro da instituição seja amplo e integral, rompendo com individualidade profissional.

Palavras chave: Multidisciplinar. Interdisciplinar. CAPS AD.

“A loucura e o sofrimento psíquico não têm mais de serem removidos a qualquer custo, eles são reintegrados como partes da existência, como elementos componentes do patrimônio inalienável do sujeito.”

COSTA-ROSA

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tipos Textuais

Gráfico 2 – Tipos de Pesquisa

Gráfico 3 – Área de Conhecimento

Gráfico 4 – Ano de Publicação

Gráfico 5 – Modelo de Intervenção: Multidisciplinar e Interdisciplinar

Gráfico 6 – Dificuldades

Gráfico 7 – Eficácia

Gráfica 8 – Temática Central

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

CAPS	– Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	– Centro de Atenção Psicossocial Alool e Drogas
MG	– Minas Gerais
PTS	– Projeto Terapêutico Singular
SUS	– Sistema nico de Saúde
UBS	– Unidade Básica de Saúde
UNICERP	– Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 DESENVOLVIMENTO	15
3.1 INTRODUÇÃO	17
3.2 MATERIAL E MÉTODOS	20
3.2.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DE REFERÊNCIAS	21
3.2.3 PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DAS REFERÊNCIAS	21
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
3.3.1 TIPOS TEXTUAIS	23
3.3.2 TIPO DE PESQUISA	24
3.3.3 ÁREA DE CONHECIMENTO	26
3.3.4 ANO DE PUBLICAÇÃO	27
3.3.5 MODELO DE INTERVENÇÃO: MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR	28
3.3.6 DIFICULDADES	29
3.3.7 EFICÁCIA	31
3.3.8 TEMÁTICA CENTRAL	32
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
3.5 REFERÊNCIAS	34
4 CONCLUSÃO	37
5 REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Por vários anos, a psiquiatria manteve um papel controlador de seus pacientes, os mesmos eram segregados, julgados juntamente com os deficientes mentais e os miseráveis. As pessoas em sofrimento mental não eram livres para desenvolver seus papéis na sociedade de forma independente. Manicômios eram construídos nas margens das cidades para que ali os indivíduos ficassem, pois acreditava-se que lá era seu lugar, longe do meio social, sem interação. Somente no final da década de 70, deu-se início às denúncias de abandono e violência aos pacientes que estavam internados em hospitais psiquiátricos. Diversos hospitais mantinham os pacientes internados por anos (ANDRADE, PEDRÃO, 2005; DELGADO, 2014).

Delgado (2014) nos traz que, a partir de 1978, a exaltação pelas condições de tratamento aos pacientes psiquiátricos, no Brasil, foi só aumentando e se tornando cada vez mais tensa, o que resultou no Congresso Brasileiro dos Trabalhadores de Saúde Mental, que ocorreu em 1979. Neste momento foi estabelecida uma das primeiras articulações entre os jovens trabalhadores de saúde mental dos estados Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Ainda em 1978, a visita de Franco Basaglia, responsável por prover mudanças no sistema de saúde mental italiano, esteve no Brasil para a realização do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, visitando o Hospital-Colônia de Barbacena. Naquela época esse hospital contava com aproximadamente 3.000 internos, Basaglia comparou essa instituição a um “campo de concentração”. Desta forma a Reforma Psiquiátrica, no Brasil, foi deixando definitivamente de ser uma "proposta alternativa" e instituiu-se como um dos marcos principais da política de auxílio à saúde mental (DELGADO, 2014; BEZERRA 2007).

O Ministério da Saúde criou as primeiras regulamentações para serviços comunitários, o qual passou a ser chamado de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Já no ano de 1992, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, solicitada amplamente e antecedida de conferências municipais e estaduais,

contou com a participação expressiva de usuários e familiares, e apoiou as propostas de substituição do modelo centrado nos hospitais psiquiátricos (DELGADO, 2014).

Os CAPS são modelos configurados como formas terapêuticas inovadas no que se refere ao tratamento psiquiátrico antes da reforma. Assim, desde o ano de 2002, os CAPS vêm atuando de forma articulada com a saúde da população, promovendo a vida comunitária e a liberdade de seus usuários. Neste modelo de assistência, os gestores, trabalhadores e usuários de saúde são chamados para atuar na construção de redes de serviços, desenvolvendo novas formas de trabalho em equipes interdisciplinares, que consiste na atenção ampliada levando-se em consideração os diversos saberes na produção do cuidado, rompendo com a centralidade das ações profissionais individuais, aproximando os cuidados dos sujeitos, das famílias e das comunidades (MINAS GERAIS, 2013; BRASIL, 2003).

A proposta de atenção às questões de saúde mental é, radicalmente orientado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como, universalidade, equidade e integralidade, voltado para proposta de desinstitucionalização, cujo alcance ultrapassa os limites das práticas de saúde e atinge o imaginário social e as formas culturalmente validadas de compreensão da loucura (BEZERRA JR, 2007).

Os CAPS AD são a principal estratégia de tratamento para o consumo de álcool e outras drogas, sendo o acolhimento uma ferramenta condicional aos usuários deste serviço, principalmente com relação ao crack, pois a instituição busca atendê-los, mesmo que estes não estejam interessados a interromper o consumo. Neste sentido, os atendimentos têm como objetivo central o manejo de situações de crise e a redução das internações psiquiátricas, sendo que esta última acontecerá apenas em situações de extrema necessidade, já que a priorização da assistência é ambulatorial e comunitária. Assim, a instituição surge enquanto uma das extensões do cotidiano dos usuários desse serviço de saúde mental (NASI, SCHNEIDER, 2011; BRASIL, 2010).

Com a emergência das práticas do movimento antimanicomial e a desospitalização, os CAPS (s) passam a realizar um acompanhamento do sujeito em seu meio social de modo que ele não perca sua produtividade, independência e identidade (BRASIL, 2004).

Nesse cenário, se coloca como central a discussão sobre a formulação e o desenvolvimento de projetos terapêuticos, pois através deles que se pode materializar e concretizar o conjunto de diretrizes propostas pela nova

política e assegurar aos sujeitos um contexto assistencial [...] capaz de promover a qualidade de vida (MÂNGIA; BARROS, 2009, p. 86).

Na instituição, a prática terapêutica não se restringe em apenas fármacos, há mais recursos para o tratamento do que esses, por exemplo, a valorização da escuta e da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial, trabalhos estes realizados em conjunto e de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente. Este documento auxilia na construção interdisciplinar do processo terapêutico, bem como, no planejamento integral do cuidado. Assim, após a discussão do caso, o tratamento do usuário é traçado sob diversas óticas, com participação de vários atores (a família, os profissionais, o território e o próprio paciente) (CAMPOS, AMARAL, 2007; CAMPOS, DOMITTI, 2001).

A presença dos saberes de vários profissionais na área da saúde, a cada dia, é uma realidade mais concreta que nos remete ao processo de parcelamento de trabalho em múltiplos compartimentos e profissões. O trabalho de uma equipe multidisciplinar tem como objetivo avaliar o paciente de maneira independente, fazendo com que os planos de tratamento deste, sejam feitos de modo a corroborar para o funcionamento dos serviços desempenhados na instituição (BRUSCATO et al., 2004; VASCONCELOS, 2010).

Para Fossi e Guareschi (2004), a equipe multidisciplinar deve construir uma relação entre profissionais em que o paciente é visto como um todo, considerando um atendimento humanizado. Dessa forma, foca-se nas demandas da pessoa, e a equipe tem como finalidade atender as necessidades globais do sujeito, visando seu bem-estar. Para que isso ocorra, é importante que haja vínculo entre o paciente e os profissionais. Tal inserção é favorável nas instituições, quando há a oportunidade e espaço para reuniões entre os variados profissionais da equipe multidisciplinar.

Os profissionais da saúde, atualmente, buscam transpor limites dentro da equipe em que atuam. Isso porque, segundo Maldonado e Canella (2009), a saúde não é de competência de um único profissional, mas sim de uma prática interdisciplinar em que profissionais de diversas áreas, representantes de várias ciências, devem agregar-se em equipes de saúde, tendo como objetivos comuns estudar as interações somáticas e psicossociais para encontrar formas adequadas que propiciem uma prática integradora.

A multidisciplinaridade nos remete a aplicação de diversas disciplinas. Não presume, necessariamente, trabalho em equipe, pois cada profissional pode atuar de forma separada, desde que haja benefício ao usuário. O fazer interdisciplinar indica um nível maior de relação entre as disciplinas, que é conceituada pela integração entre as disciplinas

e a intensidade de trocas dos conhecimentos específicos de cada profissional. Não basta apenas atuar na visão multidisciplinar, pois o empréstimo dos saberes multi ajudará na produção de uma disciplina modificada (COSTA, 2007).

Pretendeu-se com essa revisão sistemática de literatura investigar a produção da literatura científica sobre o multidisciplinar e o interdisciplinar, em CAPS AD, pois de acordo com Neto (2008, p. 21):

[...] é marcante a preocupação da integração da saúde mental no contexto geral da saúde e a participação de seus profissionais em ações coletivas com outros profissionais do serviço. As práticas de grupo se constituem numa importante diretriz de trabalho, tendo nos psicólogos um de seus principais agentes.

Diante disso, questiona-se: Os CAPS AD realizam cuidado multiprofissional sob a ótica interdisciplinar? Acredita-se que o trabalho é realizado pela equipe multidisciplinar, mas não sob ótica interdisciplinar.

A justificativa para elaboração desta pesquisa é pessoal, e dá-se pela devida prática nos estágios em unidades de saúde. Em tais espaços foi possível perceber a importância do trabalho multidisciplinar, pois cada profissional tem um saber específico e único, e estes deverão trabalhar juntos, de forma interdisciplinar para chegar em uma resposta ou resultado para melhor beneficiar o indivíduo em seu tratamento.

Menegon e Coelho (2005) procuram justificar que a complementação de diversos tipos de conhecimento ajuda no esclarecimento e compreensão do processo saúde e doença do indivíduo, circunscrevendo-se, então, a coesão entre diversas práticas de áreas específicas vem engrandecer o tratamento e ampliar as possibilidades de crescimento em equipe.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a produção da literatura científica sobre o cuidado multidisciplinar e interdisciplinar, no CAPS AD.

2.2 Objetivos Específicos

Entender quais são as ações e as estratégias utilizadas para sustentar um funcionamento multidisciplinar e interdisciplinar, em CAPS AD;

Levantar se o funcionamento dos CAPS AD se alinha a uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar;

Verificar as dificuldades enfrentadas pelos CAPS AD para garantir a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade;

Identificar se existe produção científica apontando eficácia sobre cuidado multidisciplinar e interdisciplinar.

3 DESENVOLVIMENTO

O MULTIDISCIPLINAR E O INTERDISCIPLINAR EM CAPS AD

JOÃO PAULO SILVA MARINHO¹
Ma. NATALIA APARECIDA PIMENTA²

RESUMO

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) é um serviço voltado para atenção diária e também um lugar de referência ao cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade. Tal dispositivo é constituído por uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, em sua área territorial. **Objetivos:** Compreender a produção da literatura científica sobre o cuidado multidisciplinar e interdisciplinar, em CAPS AD. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se como método para elaboração deste trabalho uma revisão sistemática da literatura, abrangendo os preditores do cuidado: interdisciplinar, multidisciplinar em CAPS AD. A base de dados utilizada foi o Google Acadêmico, e por meio dessa, acessamos restritivamente, textos do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados artigos e monografias, em português, que se relacionam diretamente ao tema proposto, publicados entre 2012 e 2017. **Resultados:** Foram encontrados dois tipos textuais, sendo eles, artigos e monografias, os quais se dividem em relatos de experiência, pesquisa de campo e revisão sistemática, totalizando 10 produções, as quais levantam o cuidado multidisciplinar e interdisciplinar no CAPS AD. **Considerações Finais:** Diante dos resultados obtidos, foi possível perceber que o trabalho do CAPS AD funciona voltado para a lógica multidisciplinar, e que a interdisciplinariedade não ocorre de forma corriqueira, sendo assim, está prática só é aplicada quando a equipe é convocada para a devida discussão de casos dos usuários deste serviço. Faz-se necessário para uma melhor articulação, que o cuidado realizado dentro da instituição seja amplo e integral, rompendo com individualidade profissional.

Palavras chave: Multidisciplinar. Interdisciplinar. CAPS AD.

¹ Autor, Graduando em Psicologia pelo UNICERP.

² Orientadora, Professora da UNICERP, Mestre em Psicologia.

ABSTRACT

Introduction: The Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD) is a service focused on daily care and a reference place for care and protection for users and families in situations of crisis and greater severity. This mean is made up of a multiprofessional team that acts from the interdisciplinary perspective and assists people with severe and persistent mental disorders resulting from the abusive use of drugs in their territorial area. **Objectives:** Understand the production of scientific literature on multidisciplinary and interdisciplinary care at CAPS AD. **Materials and Methods:** it was used as a method to produce this paper a systematic literature review covering the predictors of the interdisciplinary and multidisciplinary care at CAPS AD. The database used was Google Scholar, and through it, we restrictively accessed texts from the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Articles and monographs were selected, in Portuguese, that were directly related to the proposed theme, published between 2012 and 2017. **Results:** Two textual types were found, such as articles and monographs, which are divided into experience reports, field research and systematic review, adding up 10 papers, which increase the multidisciplinary and interdisciplinary care at CAPS AD. **Final Considerations:** According with the results obtained, it was possible to perceive that the CAPS AD works directed to the multidisciplinary logic, and that interdisciplinarity does not occur in a common way, so this practice is only covered when the team is summoned to the proper discussion of cases of the users of this service. It is necessary for a better articulation, that the care carried out within the institution be broad and integral, breaking with professional individuality.

Keywords: Multidisciplinary. Interdisciplinary. CAPS AD.

3.1 INTRODUÇÃO

Por vários anos, a psiquiatria manteve um papel controlador de seus pacientes, os mesmos eram segregados, julgados juntamente com os deficientes mentais e os miseráveis. As pessoas em sofrimento mental não eram livres para desenvolver seus papéis na sociedade de forma independente. Somente no final da década de 70, deu-se início às denúncias de abandono e violência aos pacientes que estavam internados em hospitais psiquiátricos (ANDRADE, PEDRÃO, 2005).

Delgado (2014), nos traz que, a partir de 1978, a exaltação pelas condições de tratamento aos pacientes psiquiátricos, no Brasil, foi só aumentando e se tornando cada vez mais tensa, o que resultou no Congresso Brasileiro dos Trabalhadores de Saúde Mental, que ocorreu em 1979.

Ainda em 1978, Franco Basaglia, responsável por prover mudanças no sistema de saúde mental italiano, esteve no Brasil para a realização do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, e na oportunidade visitou o Hospital-Colônia de Barbacena. Naquela época esse hospital contava com aproximadamente 3.000 internos; Basaglia comparou essa instituição a um “campo de concentração”. Desta forma a Reforma Psiquiátrica, no Brasil, foi deixando definitivamente de ser uma "proposta alternativa" e instituiu-se como um dos marcos principais da política de auxílio à saúde mental (DELGADO, 2014; BEZERRA 2007).

Com o decorrer do tempo, o Ministério da Saúde criou as primeiras regulamentações para serviços comunitários, os quais passaram a ser chamados de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). Já no ano de 1992, a II Conferência Nacional de Saúde Mental, solicitada amplamente e antecedida de conferências municipais e estaduais, contou com a participação expressiva de usuários e familiares, e apoiou as propostas de substituição do modelo centrado nos hospitais psiquiátricos (DELGADO 2014).

Os CAPS são modelos configurados como formas terapêuticas inovadas no que se refere ao tratamento psiquiátrico antes da reforma. Assim, desde o ano de 2002, os CAPS vêm atuando de forma articulada com a saúde da população, promovendo a vida

comunitária e a liberdade de seus usuários. Neste modelo de assistência, os gestores, trabalhadores e usuários de saúde são chamados para atuar na construção de redes de serviços, desenvolvendo novas formas de trabalho em equipes interdisciplinares, que consiste no trabalho que é produzido levando-se em consideração os diversos saberes na produção do cuidado, rompendo com a centralidade das ações profissionais individuais, aproximando os cuidados dos sujeitos, das famílias e das comunidades (MINAS GERAIS, 2013; BRASIL, 2003).

A proposta de atenção às questões de saúde mental é, radicalmente, orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como, universalidade, equidade e integralidade, voltado para proposta de desinstitucionalização, cujo alcance ultrapassa os limites das práticas de saúde e atinge o imaginário social e as formas culturalmente validadas de compreensão da loucura (BEZERRA JR, 2007).

Os CAPS AD é a principal estratégia de tratamento para o consumo de álcool e outras drogas, o acolhimento é uma ferramenta condicional aos usuários deste serviço, principalmente com relação ao crack, pois a instituição busca atendê-los, mesmo que estes não estejam interessados a interromper o consumo. Neste sentido, os atendimentos têm como objetivo central o manejo de situações de crise e a redução das internações psiquiátricas, sendo que esta última só acontecerá apenas em situações de extrema necessidade, já que a priorização da assistência ambulatorial e comunitária (NASI, SCHNEIDER, 2011; BRASIL, 2010).

Com a emergência das práticas do movimento antimanicomial e a desospitalização, os CAPS (s) passam a realizar um acompanhamento do sujeito em seu meio social de modo que ele não perca sua produtividade, independência e identidade (BRASIL, 2004).

Nesse cenário, se coloca como central a discussão sobre a formulação e o desenvolvimento de projetos terapêuticos, pois através deles que se pode materializar e concretizar o conjunto de diretrizes propostas pela nova política e assegurar aos sujeitos um contexto assistencial (...) capaz de promover a qualidade de vida (MÂNGIA; BARROS, 2009, p. 86).

Na instituição, a prática terapêutica não se restringe em apenas fármacos, há mais recursos para o tratamento do que esses, por exemplo, a valorização da escuta e da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial, trabalhos estes realizados em conjunto e de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente. Este documento

auxilia na construção interdisciplinar do processo terapêutico, bem como, no planejamento integral do cuidado. Assim, após a discussão do caso, o tratamento do usuário é traçado sob diversas óticas, com participação de vários atores (a família, os profissionais, o território e o próprio paciente) (CAMPOS, AMARAL, 2007; CAMPOS, DOMITTI, 2001).

A presença dos saberes de vários profissionais na área da saúde, a cada dia, é uma realidade mais concreta que nos remete ao processo de parcelamento de trabalho em múltiplos compartimentos e profissões. O trabalho de uma equipe multidisciplinar tem como objetivo avaliar o paciente de maneira independente, fazendo com que os planos de tratamento deste, sejam feitos de modo a corroborar para o funcionamento dos serviços desempenhados na instituição (BRUSCATO et al., 2004; VASCONCELOS, 2010).

Para Fossi e Guareschi (2004) a equipe multidisciplinar deve construir uma relação entre profissionais em que o paciente é visto como um todo, considerando um atendimento humanizado. Dessa forma, foca-se nas demandas da pessoa, e a equipe tem como finalidade atender as necessidades globais do sujeito, visando seu bem-estar. Para que isso ocorra, é importante que haja vínculo entre o paciente e os profissionais. Tal inserção é favorável nas instituições quando há a oportunidade e espaço para reuniões entre os variados profissionais da equipe multidisciplinar.

Os profissionais da saúde, atualmente, buscam transpor limites dentro da equipe em que atuam. Isso porque, segundo Maldonado e Canella (2009), a saúde não é de competência de um único profissional, mas sim de uma prática interdisciplinar em que profissionais de diversas áreas, representantes de várias ciências, devem agregar-se em equipes de saúde, tendo como objetivos comuns estudar as interações somáticas e psicossociais para encontrar formas adequadas que propiciem uma prática integradora.

A multidisciplinaridade nos remete a aplicação de diversas disciplinas. Não presume, necessariamente, trabalho em equipe, pois cada profissional pode atuar de forma separada, desde que haja benefício ao usuário. O fazer interdisciplinar indica um nível maior de relação entre as disciplinas, que é conceituada pela integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas dos conhecimentos específicos de cada profissional. Não basta apenas atuar na visão multidisciplinar, pois o empréstimo dos saberes multi ajudará na produção de uma disciplina modificada.

Pretendeu-se com essa revisão sistemática de literatura investigar a produção da literatura científica sobre o multidisciplinar e o interdisciplinar, em CAPS AD, pois de acordo com Neto (2008, p. 21):

[...] é marcante a preocupação da integração da saúde mental no contexto geral da saúde e a participação de seus profissionais em ações coletivas com outros profissionais do serviço. As práticas de grupo se constituem numa importante diretriz de trabalho, tendo nos psicólogos um de seus principais agentes.

Diante disso, questiona-se: Os CAPS AD realizam cuidado multiprofissional sob a ótica interdisciplinar? Acredita-se que o trabalho é realizado pela equipe multidisciplinar, mas não sob ótica interdisciplinar.

A justificativa pessoal para elaboração desta pesquisa dá-se pela devida prática nos estágios em unidades de saúde. Em tais espaços foi possível perceber a importância do trabalho multidisciplinar, pois cada profissional tem um saber específico e único, e estes deverão trabalhar juntos, de forma interdisciplinar para chegar em uma resposta ou resultado para melhor beneficiar o indivíduo em seu tratamento.

Menegon e Coelho (2005) procuram justificar que a complementação de diversos tipos de conhecimento ajuda no esclarecimento e compreensão do processo saúde e doença do indivíduo, circunscrevendo-se, então, a coesão entre diversas práticas de áreas específicas vem engrandecer o tratamento e ampliar as possibilidades de crescimento em equipe.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

3.2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que é uma maneira eficaz para a avaliação da produção em uma determinada área de conhecimento, permitindo sintetizar idéias, hipóteses, métodos e resultados, gerando indicadores importantes na produção. Essas revisões são consideradas estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura (GIL, 2008).

Tal método visa testar hipóteses, levantar, reunir e avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos secundários. Busca também responder a uma pergunta de pesquisa claramente formulada. Utiliza métodos

sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes (GIL, 2008).

3.2.2 Estratégia de Busca de Referências

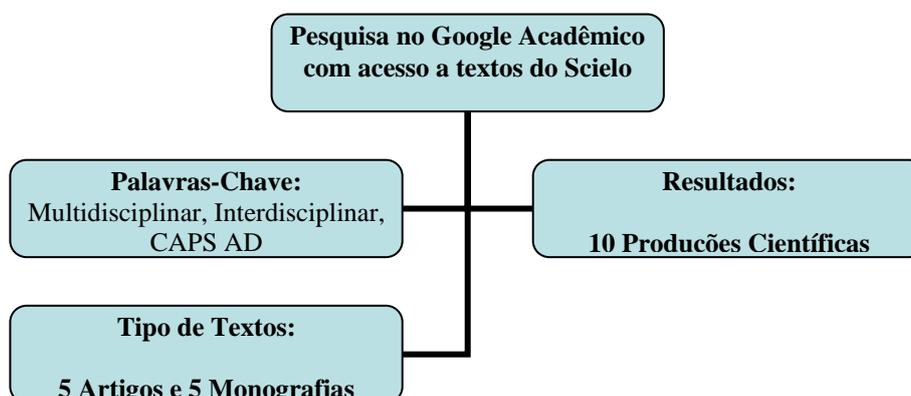
Foi empreendida uma pesquisa na base de dados do Google Acadêmico, que redirecionou os resultados para a base de dados chamada Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Dessa forma, encontraram-se artigos em ambas as bases de dados, e foram selecionados aqueles que melhor se relacionavam com o tema proposto. A busca de dados foi baseada nos seguintes descritores: Interdisciplinar, Multidisciplinar, CAPS AD, no período de 2012 a 2017.

3.2.3 Procedimentos de Seleção e Avaliação das Referências

Foram selecionados artigos e monografias em português, portanto, foram excluídos textos em outras formatações (dissertação, livros, resenhas, etc.) e em outras línguas (espanhol, inglês, etc.).

Considerou-se apenas produções científicas relacionados ao tema da pesquisa: O Multidisciplinar e o Interdisciplinar em CAPS AD.

Por fim, as referências selecionadas foram submetidas à avaliação qualitativa e quantitativa e organizadas a partir das seguintes dimensões de análise: 1) tipos textuais, 2) tipo de pesquisa, 3) área de conhecimento, 4) ano de publicação 5) modelo de intervenção (multidisciplinar e interdisciplinar), 6) dificuldades 7) eficácia, 8) temática central.



3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das estratégias de buscas de dados e de uma avaliação minuciosa das produções, foram selecionados 10 textos que vão ao encontro dos interesses da pesquisa, sendo eles artigos e monografias.

- 1 – A Intervenção da equipe multidisciplinar nos CAPS AD e o tratamento aos usuários de Crack: Uma revisão bibliográfica;
- 2 – Atualização de profissionais em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: Relato de experiência;
- 3 – Características dos serviços públicos de saúde mental (CAPSI, CAPS AD, CAPS III) do estado de Santa Catarina;
- 4 – Importância do projeto terapêutico singular para pacientes de centro de atenção psicossocial álcool e drogas: Uma revisão bibliográfica;
- 5 – Interdisciplinaridade em CAPS AD III;
- 6 – O cuidado na saúde mental: Trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial;
- 7 – Percepção do cuidado em saúde no CAPS AD: Uma visão do paciente;
- 8 – Projeto terapêutico singular: Uma construção desafiadora do sujeito, família e equipe de saúde na realizada do CAPS AD Samambaia-DF;
- 9 – Projeto terapêutico para usuário de múltiplas substâncias na atenção à saúde mental: relato de experiência;
- 10 – Revisão do projeto terapêutico global docente de atenção psicossocial álcool e outras drogas de Cuiabá.

Em seguida, será apresentada a discussão das dimensões de análise sob a luz do referencial teórico adotado nesta pesquisa.

3.3.1 Tipos Textuais

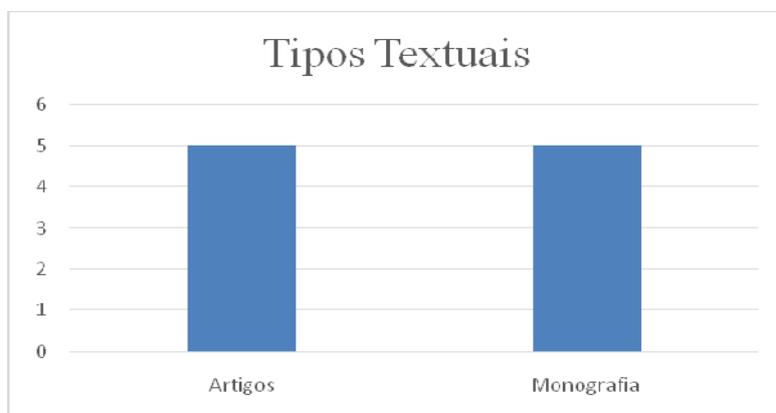


Gráfico 1

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme apontado no gráfico supracitado, pode-se notar que a produção de literatura, dentre as produções científicas encontradas nesta pesquisa, se classificam entre artigos e monografias, contabilizando dez (10) produções, sendo cinco (5) de cada.

A produção de artigos científicos e monografias possibilitam maiores informações no que se refere ao desenvolvimento e avanços de pesquisas, facilitando a produção de outros pesquisadores, e incentiva a busca investigativa incessante pelo conhecimento científico (SECAF, 2004).

3.3.2 Tipo de Pesquisa

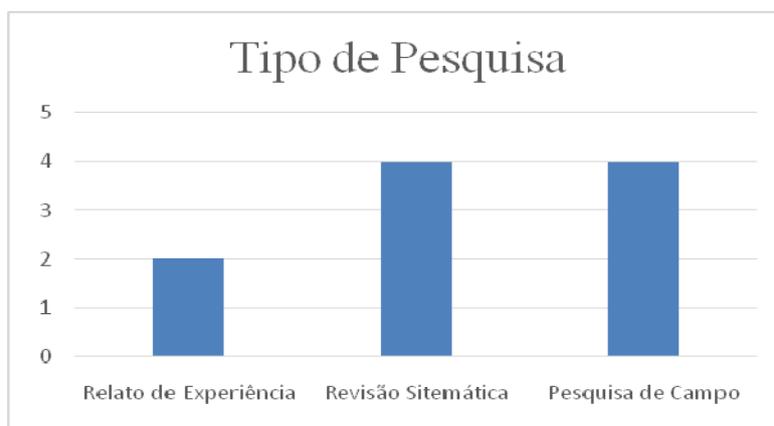


Gráfico 2

Fonte: Dados da Pesquisa

Verificou-se que o tipo de produção científica se distribuiu em três (3) subtipos, sendo elas: relato de experiência com duas (2) produções, revisão sistemática com quatro (4) e pesquisa de campo com quatro (4).

O relato de experiência são relatos desenvolvidos pelos profissionais dentro de uma instituição, momento em que podem expor seus conceitos pessoais e visão diante dos fatos apresentados em seu local de trabalho. Este método possibilita descrever datas, locais, e formas de trabalho. Permite considerações significativas, ponderações e reflexões objetivando a contextualização do aporte teórico, contribuindo para o melhor desenvolvimento de futuras pesquisas. Neste sentido, foi possível compreender que o número reduzido de relatos de experiência é caracterizado pelo fato de que os profissionais que atuam em CAPS AD, têm publicados poucos textos relacionados às suas vivências e práticas profissionais, fato que dificulta o entendimento de como o serviço desses trabalhadores é desenvolvido (ABNT, 2002).

Conforme já explicado na metodologia desta pesquisa, a revisão sistemática da literatura é uma forma eficaz para a avaliação da produção em uma determinada área de conhecimento, a qual permite sintetizar ideias, hipóteses, métodos e resultados, gerando indicadores importantes para a produção científica. Essas revisões são consideradas estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura (GIL, 2008). Fazendo a leitura das produções encontradas, pode-se notar lacunas na produção científica no que se refere à composição de trabalhos realizados

no CAPS AD, sendo assim, se faz necessário maior atenção nesta área para que haja mais produções científicas para corroborar com o desenvolvimento da pesquisa voltada para tal categoria. Entende-se que, talvez, hajam dificuldades burocráticas neste setor para realização de pesquisas envolvendo pessoas, sendo assim, a pesquisa vem apresentando conforme gráfico acima, o quão baixo são os números dos relatos de experiência.

Já a pesquisa de campo se liga na observação dos fenômenos, a forma como eles acontecem, e a realidade apresentada para o sujeito (GIL, 2008). A pesquisa de campo para a realização deste trabalho de revisão sistemática, vem colaborar para a compreensão de como é funcionamento da instituição, e se o trabalho é realizado voltado para a proposta da mesma. Conforme apresentado nos textos encontrados nesta pesquisa, no que se refere a realidade das práticas desenvolvidas no CAPS AD, ainda há muito a ser produzido, pois de acordo com as pesquisas de campo realizadas, mostram um significativo distanciamento entre a teoria e a prática; exemplo disso é a construção do PTS, o qual a equipe somente se reúne para discutir quando de fato é convocada, não havendo assim um acompanhamento diário e cauteloso.

Foi possível compreender que o número reduzido de relatos de experiência pode indicar que os profissionais, que atuam em CAPS AD, estão publicando poucos textos relacionados as suas vivências e práticas relacionadas a temática em questão, o que imprime a lógica academicista e a distância entre o saber e o fazer.

Portanto, é necessário a efetivação de espaços de compartilhamento de experiência e o estímulo à publicação dos relatos de experiência dos trabalhadores de saúde.

3.3.3 Área de Conhecimento

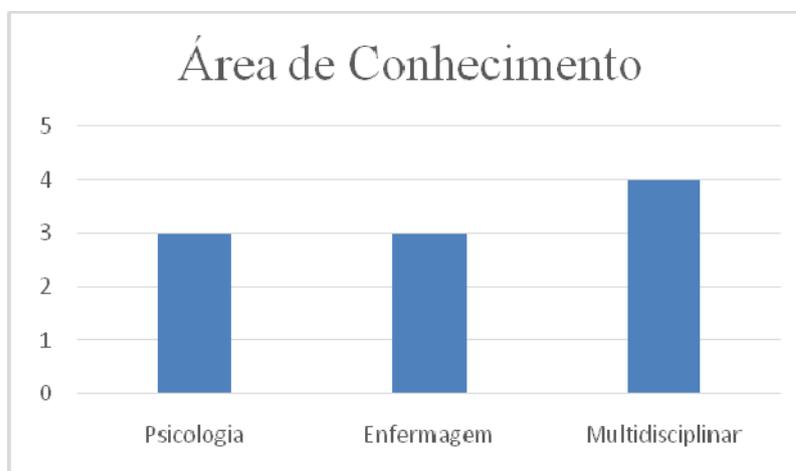


Gráfico 3

Fonte: Dados da Pesquisa

Verifica-se no gráfico acima que a produção da literatura tem sido maior na área multidisciplinar, totalizando (4) publicações, ficando para trás com (3) publicação de cada, entre a psicologia e a enfermagem.

A produção científica que teve melhor aproveitamento, portanto foi a multiprofissional e não uma área de saber em específico, o que pode ser, primeiramente, explicado pela temática desta pesquisa, à qual envolve a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade.

É interessante mencionar que as áreas de conhecimento que publicaram os textos selecionados, além da psicologia e da enfermagem, são educação física, pedagogia, terapia ocupacional, medicina e fisioterapia. Tal fato tem sua relevância, pois pode indicar que atores que ocupam posições bastante diferentes no cuidado estão se engajando no desenvolvido de pesquisas nesta área, e isso fortalece a ideia do acompanhamento integral do sujeito (CAMPOS, 2000).

Vale lembrar que a atenção à saúde sob as diretrizes do SUS imprime dois conhecimentos importantes: o campo e o núcleo. O saber de campo que, para além do saber de núcleo, considera que no conhecimento que envolve várias áreas, existe um limite impreciso em cada disciplina, e as profissões buscam apoio em outras para cumprir suas tarefas teóricas e práticas. Já o saber de núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional (CAMPOS, 2000).

Por fim, cabe mencionar que, culturalmente, a psicologia e a enfermagem, que se destacaram na produção da literatura no tema aqui estudado, são categorias que são convidadas em sua formação a construir um conhecimento amplo, integral e, portanto, multidisciplinar.

3.3.4 Ano de Publicação

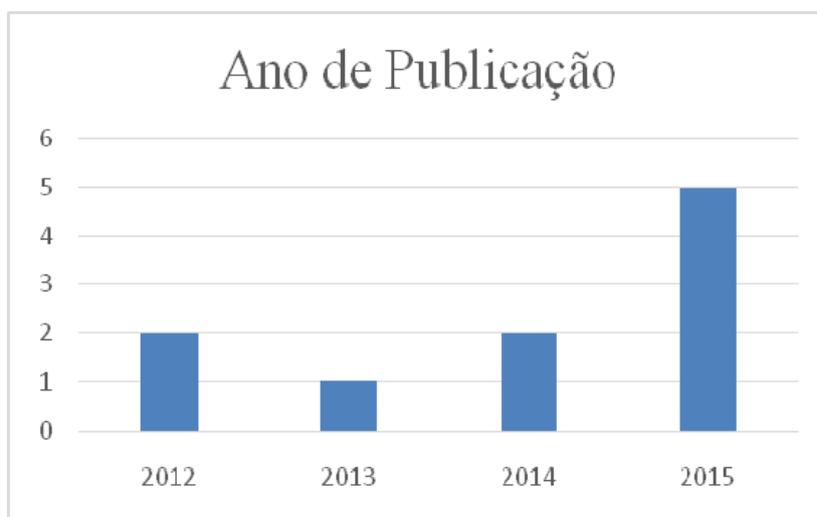


Gráfico 5

Fonte: Dados da Pesquisa

Conforme citado anteriormente, os textos selecionados para a pesquisa foram publicados entre o período de 2012 e 2017. O que podemos perceber nos resultados é que tais textos apresentaram (2) publicações em 2012, (1) em 2013, (2) em 2014, e (5) em 2015.

O destaque para pesquisas, no ano de 2015, pode estar relacionada a redefinição de CAPS AD III, realizada pela portaria 130 de 26 de janeiro de 2012. Após adequação dos serviços em relação à nova atualização, pode ter-se iniciado análises técnicas de conformidade e impasses na lógica de cuidado (BRASIL, 2012).

Ademais, temos o fortalecimento do Programa Crack é Possível Vencer neste período, o qual nos traz que o CAPS AD contara com as seguintes disposições:

O Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool,

crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. O CAPS AD III Qualificado é aquele que é resultado da adaptação e qualificação de um CAPS tradicional préexistente e transformado para o atendimento de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2012).

3.3.5 Modelo de Intervenção: Multidisciplinar e Interdisciplinar

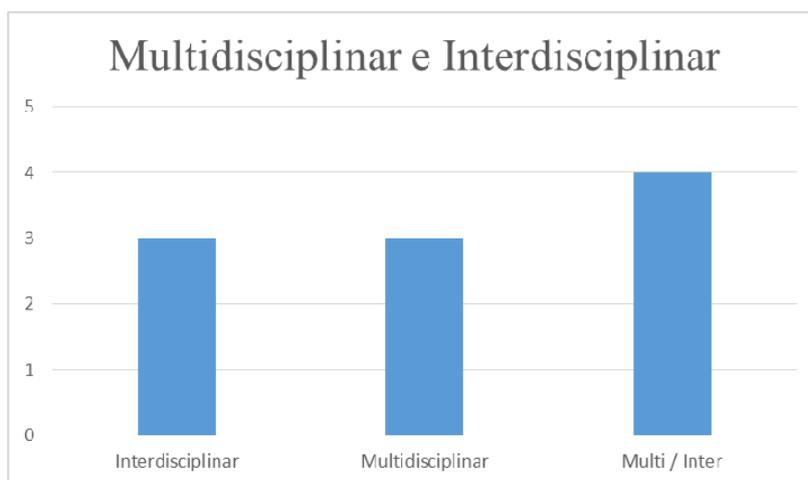


Gráfico 4

Fonte: Dados da Pesquisa

As leituras dos textos apontam três direções de análise: 1) o cuidado ainda se mantém sob a lógica multidisciplinar; 2) Confusão entre os conceitos de equipe multidisciplinar e lógica multidisciplinar; 3) Confusão entre os conceitos de lógica multidisciplinar e lógica interdisciplinar.

O trabalho multidisciplinar se dá quando os profissionais de diversos saberes cuidam de um determinado sujeito de forma independente, cada profissional com seu saber específico, ofertando o cuidado de forma individual. Já o interdisciplinar, conta com a mesma equipe multidisciplinar, porém, estes se reúnem para melhor discutir os casos, traçando métodos e melhores formas de tratamentos, beneficiando assim o usuário (TONETTO, GOMES, 2007).

Dentre as produções encontradas, (4) afirmam que o trabalho só apresentará melhor desempenho, quando for realizado pela equipe multidisciplinar, além de fazer um acompanhamento rotineiro e com uma discussão mais frequente com os demais membros

da equipe, pois ressaltam que a ausência deste procedimento leva a uma dificuldade estrutural na gestão, no funcionamento, e na obtenção de resultados. Afirmam também que o serviço somente alcançara bom nível de funcionamento se a equipe multidisciplinar atuar de forma integrada, adotando assim a estratégia da interdisciplinaridade.

Conforme as características de funcionamento do CAPS AD, podemos notar que o objetivo do local é de fato constituir um serviço aberto de base comunitária em que o serviço seja ofertado de forma multidisciplinar, com a lógica interdisciplinar. Entretanto, os poucos textos encontrados demonstram como a produção se mostra escassa, no que se refere aos relatos de experiência apresentados pelos profissionais, e a pouca produção da pesquisa de campo, fica restrita à amostragem, levando a um questionamento. Será que a prática destes profissionais se adequa a teoria?

3.3.6 Dificuldades

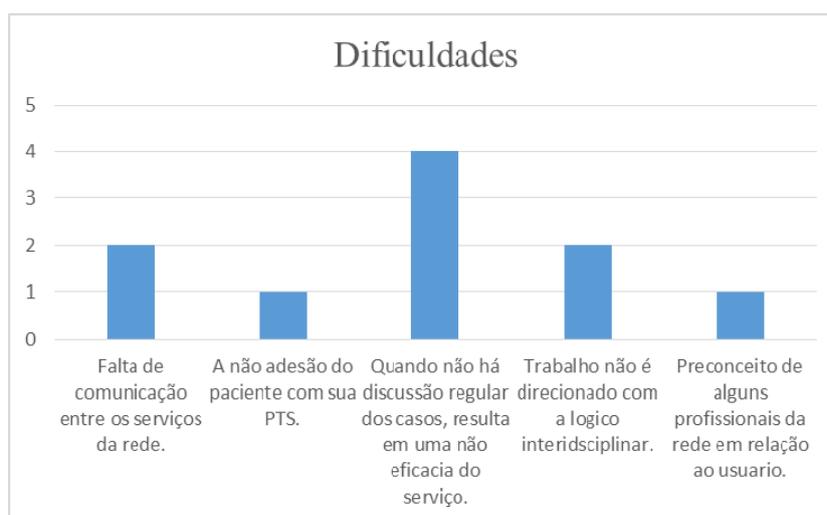


Gráfico 6

Fonte: Dados da Pesquisa

As dificuldades encontradas no CAPS AD são fatores que devem ser melhor observados e tratados. Entre as produções encontradas, (02) relatam sobre a falta de comunicação entre os serviços da rede, (01) sobre a não adesão do paciente com seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), (04) reforçam que quando não há a regular discussão dos casos, o serviço tende a não funcionar de forma eficaz, (02) traz que há dificuldade

quando o trabalho não é direcionado à lógica interdisciplinar, e por fim, (01) relata sobre o preconceito de alguns profissionais da rede em relação ao usuário.

Essa dimensão de análise revela, claramente, que a fragmentação dos processos de trabalho se dão em diversos níveis de ação: desde a comunicação ao PTS. Isso impacta diretamente na construção de um cuidado amplo, integral e interdisciplinar.

Sem a devida e regular discussão entre os profissionais o trabalho não pode ser considerado interdisciplinar, pois desta forma, o mesmo se caracteriza apenas em cuidado individual. A relevância da observação encontrada nas produções, no que se refere ao cuidado, vem mostrar que quando não há a devida comunicação, o trabalho tende a funcionar de forma fragmentada, uma vez que:

É importante ressaltar que essa rede precisa estar coesa em suas atividades e embora possua recurso humano diverso, esses profissionais precisam trabalhar de forma interdisciplinar na busca de atender o usuário com qualidade, possibilitando melhores resultados no trabalho proposto (PERES, 2015).

Neste Contexto o primeiro acolhimento consiste na escuta qualificada; acolhimento diurno e/ou noturno como ação de hospitalidade, objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário; atendimento individual direcionada aos usuários visando uma coesa elaboração do PTS (BRASIL, 2013).

Portando, uma das produções encontrados nesta pesquisa, relata que quando há a percepção dos usuários na falta do cuidado por parte da equipe, pode haver um afastamento dos objetivos traçados, fazendo com que este não se apegue às medidas adotadas em seu PTS, levando aos mesmos afastar das atividades e não aderindo ao cuidado.

3.3.7 Eficácia

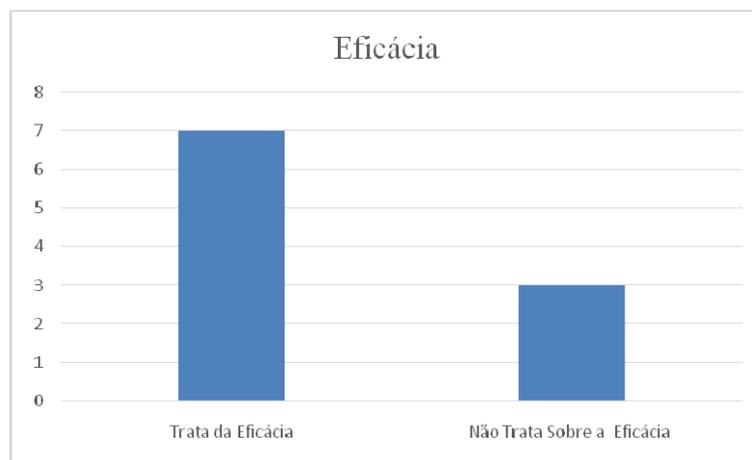


Gráfico 7
Fonte: Dados da Pesquisa

Dentre os 10 textos selecionados nesta pesquisa, (7) apontaram que, quando a assistência ao paciente é ofertada a partir da ótica interdisciplinar, há eficácia no cuidado, e (3) levantam que o trabalho só ocorre de forma multidisciplinar sem o foco interdisciplinar.

O Ministério da Saúde (2011), salienta que a lógica interdisciplinar quando é realizada por toda equipe, faz com que o trabalho fique mais compreensível e objetivo, pois traz a visão de responsabilidade da equipe no que se refere ao cuidado, com a atenção contínua e integral do sujeito. E esse cuidado integral vem propiciar segurança aos usuários do serviço de forma a potencializar o projeto de acompanhamento exclusivo e estratégico que a equipe multiprofissional oferta.

Diante disso, a literatura aponta que quando a atenção multidisciplinar é realizada pela lógica interdisciplinar, o trabalho ocorre com maior eficácia.

3.3.8 Temática Central

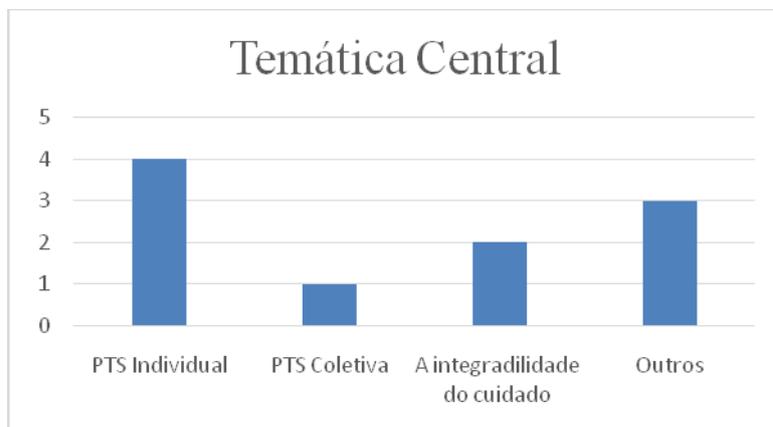


Gráfico 8

Fonte: Dados da Pesquisa

Neste tópico discutiremos as temáticas centrais apontadas pelos textos relacionadas à multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade. Deste modo, dos 10 textos científicos, (7) referiram-se ao PTS individual, (1) sobre PTS coletivo (institucional), 2 relacionados à integridade do cuidado e 3 associados a outras temáticas.

O PTS destaca dentro da instituição a noção interdisciplinar que conta com a colaboração de várias especialidades e diferentes formações. Assim, este projeto faz com que a equipe se organize como intuito de sessar o cuidado individualizado, fazendo com que os profissionais façam uma avaliação compartilhada sobre as condições de cada usuário, e a forma que estes devem receber o cuidado (PINTO et al, 2011).

O projeto terapêutico é feito de acordo com as necessidades, dificuldades e potencialidades apresentadas pelos usuários do CAPS AD. A opinião, os anseios e as vontades dos pacientes devem ser escutadas e consideradas no processo. Neste sentido, é uma construção democrática, os serviços devem trabalhar de forma organizada e articulada de modo a dar acesso aos usuários e seus familiares e toda a comunidade na busca de sua cidadania, priorizando ações que visem à qualidade de vida e liberdade (BOCCARDO, 2011).

Assim, propõe-se um cuidado que tem como prioridade a integridade do cuidado e a humanização da assistência, podendo a rotina terapêutica ser intensiva, semi-intensiva, e não-intensiva, trazendo a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando

cuidado integral, tendo como eixo central a construção deste projeto terapêutico singular (SILVA et al., 2013).

O trabalho coletivo constrói e compartilha uma função social na medida em que reabilitou o usuário, fazendo com que ele alcance resultados superiores. O resultado do trabalho coletivo e compartilhado, ressalta a multidisciplinariedade, e a interdisciplinaridade (PERES, 2015).

Para o desenvolvimento do projeto terapêutico institucional, há a necessidade de estabelecer a divisão de tarefas entre os profissionais, com 1 responsável pelo gerenciamento, possibilitando ainda aos demais profissionais da equipe o desenvolvimento de interação e troca de saberes, diminuindo a centralidade entre as diferentes categorias e especialidades destes profissionais, viabilizando as realizações das ações de reabilitação psicossocial (FURTADO, 2001).

A relevância do projeto terapêutico institucional acomete a transformação das relações de trabalho, fazendo com que cada profissional desempenhe suas ações baseando no projeto coletivo, o qual tem como objetivo desenvolver autonomia do usuário e vínculo (CARVALHO; CUNHA, 2006).

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados nesta pesquisa mostram que ainda há muito que ser estudado sobre o real trabalho desempenhado pelos profissionais do CAPS AD para sustentar ou não a interdisciplinaridade.

Apesar da literatura encontrada apresentar que a proposta da instituição é de ofertar um cuidado amplo e integral, voltando a equipe multidisciplinar para uma ótica interdisciplinar, tal atenção à saúde ainda é centrada na individualidade profissional, remetendo a lógica da especialização e do ambulatório.

É preciso criar um indicador para monitoramento e acompanhamento das equipes de CAPS AD que resgate a lógica interdisciplinar, mas não via da produtividade e sim da autonomia.

Por fim, é importante que os governos em seus vários níveis, municipal, estadual e federal desenvolvam ações de educação permanente em saúde voltadas para desenvolver e/ou potencializar a ótica interdisciplinar.

3.5 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: **informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

Andrade RLP, Pedrão LJ. **Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica**. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 Set-Out; 13(5):737-42.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BEZERRA JR, B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis*, vol.17, no.2, Rio de Janeiro 2007.

BOCCARDO, A. C. S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. F. **O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas 2010.

BRUSCATO, W. L., KITAYAMA, M. M., FREGONESE, A. A., DAVID, J. H. (2004). **O trabalho em equipe multiprofissional na saúde**. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. A. *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo*. Novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2, 33-41.

CAMPOS GWS, AMARAL MA. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciênc Saúde Coletiva. 2007 Jul-Ago; 12(4):849-59.

CAMPOS GWS, DOMITTI AC. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad Saúde Pública. 2000 Fev; 23(2):399-407.

CARVALHO, Sérgio Resende; CUNHA, Gustavo Tenório. **A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza, et al. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 837-868.

DELGADO, P. G. G. Reforma Psiquiátrica. In. **ÁLCOL E OUTRAS DROGAS DA COERÇÃO A COESÃO**. Florianópolis ed. UFSC. p 11-30. 2014.

FOSSI, LUCIANA BARCELLOS E GUARESCHI, NEUZA MARIA DE FÁTIMA. **A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares**. *Rev. SBPH* [online]. 2004, vol.7, n.1, pp. 29-43.

FURTADO, Juarez Pereira. **Responsabilização e vínculo no tratamento de pacientes crônicos**: da unidade de reabilitação de moradores ao CAPS estação. In: HARARE, Angela; Valentini, Willians (Orgs). *A Reforma psiquiátrica no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC; 2001. p. 37-58

GIL; A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Atlas, 6. ed. p. 27, São Paulo, 2008.

Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental* [online]. 2007, vol.5, n.8, pp. 107-124. ISSN 1984-980X.

MALDONADO MT, CANELLA P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais**. Ribeirão Preto: Novo Conceito; 2009.

MÂNGIA, E. F.; BARROS, J. O. **Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 20, n. 2. p. 85-91, 2009.

MENEGON, V. M., & COELHO, A. E. L. (2005). **A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível**. *Barbarói*, 24 161-174.

MINAS GERAIS. Canal Minas Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Curso de Extensão Novo Olhar para a Saúde Mental - Módulo I: Contextualização - Unidade 2: Atenção Psicossocial**. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. *Rev. Esc. Enferm. Usp*, São Paulo, v. 5, n. 45, p.1157-1163, jan. 2011.

NETO; J. L. F. **Psicologia e saúde mental**: três momentos de uma história. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 18-26, jan./dez. 2008.

PERES; J. **Interdisciplinaridade em CAPS AD III**. II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas-II CESMAD. Brasília, 2015.

PINTO, D.M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Rev Texto Contexto Enferm*. 20 (3): 493-502, 2011.

SILVA; E.P.; MELO; F.A.P.; SOUSA; M.M.S.; GOUVEIA; R.A.; TENÓRIO; A.A.; CABRAL; A.F.F.; PACHECO; M.C.S.; ANDRADE; A.F.R.; PEREIRA; T.M. **Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações**

de Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol,17. N,2. p.197-202. João Pessoa-PB.2013.

VASCONCELLOS, V. C. **Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS.** *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2010, vol.6, n.1, pp. 1-16.

4 CONCLUSÃO

A luta para que os termos (louco, drogado e vagabundo) passem a ser passado, é constante e diária, pois desde a reforma psiquiátrica, e o modelo psicossocial passou a ser empregado na saúde, os dispositivos vem trabalhando de modo a diminuir a internação em hospitais psiquiátricos, e fazer um atendimento mais igualitário e humanizado. Mas o fato, é que não podemos ignorar a existência do preconceito, não somente por parte da sociedade, mas também por alguns profissionais da saúde, assim como encontrado em uma das produções, sendo que os quais ainda veem estes usuários, como seres improdutivos, rompendo assim com o que é uma das propostas da instituição, o cuidado humanizado e tirando estigmatização do sujeito.

Foi possível compreender com as produções científicas encontradas para a elaboração desta pesquisa, que o trabalho é realizado pela equipe multidisciplinar, mas não sob a lógica da interdisciplinaridade, evidenciando um distanciamento entre o que é encontrado na literatura, e o que é desenvolvido pelos profissionais, resultando em falhas no funcionamento e na eficácia do trabalho.

A produção deste trabalho me permitiu compreender a produção científica no que se refere ao trabalho dos profissionais do CAPS AD, onde a lógica de trabalho dos profissionais, não é interdisciplinar, sendo realiza neste modelo apenas quando é convocado para a devida discussão de casos. Mas ainda pode-se notar, que falta por parte dos profissionais elaborar mais trabalhos, relatos de suas experiências para que cada vez mais, possa haver estudos e percepções diferenças existentes para o âmbito da pesquisa, trazendo assim uma melhor compreensão dos trabalhos desenvolvidos e suas dificuldades.

5 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: **informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação**. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

ANDRADE RLP, Pedrão LJ. **Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica**. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 Set-Out; 13(5):737-42. psiquiátrica no Brasil. Physis vol.17 no.2 Rio de Janeiro 2007.

BOCCARDO, A. C. S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. F. **O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas 2010.

BRASIL. **Estratégia Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>>. Acesso em: 20/11/2018

BRASIL. Saúde Legis - **Sistema de Legislação da Saúde**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Portaria Nº 130, de 26 de Janeiro de 2012.

BRUSCATO, W. L., KITAYAMA, M. M., FREGONESE, A. A., DAVID, J. H. (2004). **O trabalho em equipe multiprofissional na saúde**. In Bruscato, W. L., Benedetti, C., Lopes, S. R. A. *A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo*. Novas páginas em uma antiga história. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2, 33-41.

CAMPOS GWS, AMARAL MA. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciênc Saúde Coletiva. 2007 Jul-Ago; 12(4):849-59.

CAMPOS GWS, DOMITTI AC. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad Saúde Pública. 2001 Fev; 23(2):399-407.

COSTA; R.P. **Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções**. Mental v.5 n.8 Barbacena jun. 2007.

DELGADO, P. G. G. Reforma Psiquiátrica. In. **ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DA COERÇÃO A COESÃO**. Florianópolis ed. UFSC. p 11-30. 2014.

FOSSI, Luciana Barcellos e GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Rev. SBPH* [online]. 2004, vol.7, n.1, pp. 29-43.

GIL; A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Atlas, 6. ed. p. 27, São Paulo, 2008.

Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental* [online]. 2007, vol.5, n.8, pp. 107-124. ISSN 1984-980X.

MALDONADO MT, CANELLA P. **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais**. Ribeirão Preto: Novo Conceito; 2009.

MÂNGIA, E. F.; BARROS, J. O. **Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 20, n. 2. p. 85-91, 2009.

MENEGON, V. M., & COÊLHO, A. E. L. (2005). **A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível**. *Barbarói*, 24 161-174.

MINAS GERAIS. Canal Minas Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Curso de Extensão Novo Olhar para a Saúde Mental - Módulo I: Contextualização - Unidade 2: Atenção Psicossocial**. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. *RevEscEnfermUsp*, São Paulo, v. 5, n. 45, p.1157-1163, jan. 2011.

NETO; J. L. F. **Psicologia e saúde mental: três momentos de uma história**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 18-26, jan./dez. 2008.

PERES; J. **Interdisciplinaridade em CAPS AD III**. II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas-II CESMAD. Brasília, 2015.

TONETTO, A.; GOMES; W.B. A Prática do Psicólogo Hospitalar em Equipe Multidisciplinar. *Estudos de Psicologia*, vol. 24, pp. 89-98. núm. 1, Campinas. Jan - Mar, 2007.

VASCONCELLOS, V. C. **Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS**. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [online]. 2010, vol.6, n.1, pp. 1-16..