



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTAMARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE
MENTAL**

**MULTI, INTER E TRANSDISCIPLINAR: REPENSANDO OS CONCEITOS E
PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Daniela Vares Iramendi

**SANTA MARIA,RS
2017**

**MULTI, INTER E TRANSDISCIPLINAR: REPENSANDO OS CONCEITOS E
PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL**

Daniela Vares Iramendi

Trabalho de Conclusão de pós-graduação apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Profª Drª Rita de Cássia Barcellos Bittencourt

**Santa Maria, RS
2017**

MULTI, INTER E TRANSDISCIPLINAR: REPENSANDO OS CONCEITOS E PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL

Daniela Vares Iramendi¹, Rita de Cássia Barcellos²

RESUMO

A presente pesquisa teve por objetivo compreender de que forma se dão os processos de trabalho multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares na atuação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial no interior do RS, a partir do entendimento dos trabalhadores do serviço acerca destes conceitos. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, a qual faz parte do projeto de pesquisa ampliada intitulado "Estudo analítico dos processos de trabalho em um Caps do tipo II". Foram três os gradientes investigativos: análise da rotina dos processos de trabalho em uma equipe multiprofissional; percepção da equipe acerca dos conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade e a relação que estes profissionais fazem entre estes conceitos e a prática no serviço. Concluindo-se que o aporte multiprofissional é um elemento inerente à rotina do serviço, porém nem sempre é possível ultrapassar as barreiras da simples convivência de conhecimentos para algo mais abrangente e transversal.

Descritores: Saúde mental, Reforma Psiquiátrica, Multidisciplinaridade

MULTI, INTER AND TRANSDISCIPLINARITY: RETHINKING THE CONCEPTS AND WORK PROCESSES IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT

This research aimed to understand the execution of multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary work processes in the performance of a team in a Psychosocial Care Center (CAPS, acronym in Portuguese) in the countryside of RS, from the understanding of service workers about these concepts. This is a qualitative research of the action research kind, and is a part of an extended research project entitled "Analytical study of work processes in a Type II CAPS" There were three investigative variables: routine analysis of work processes in a multidisciplinary team; staff perception about the multi, inter and transdisciplinarity concepts and the relationship that these professionals make between these concepts and practice in service. It is concluded that the multiprofessional contribution is an inherent element to the service routine, but it is not always possible to overcome the barriers of simple knowledge coexistence to something more comprehensive and transversal.

Keywords: Mental health, Psychiatric Reform, Multidisciplinarity

¹ Psicóloga, Residente em Saúde Mental pela Universidade Federal de Santa Maria, RS

² Prof. Dra. Rita de Cássia Barcellos Bittencourt, docente adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, RS

INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais, a gestão em saúde e os profissionais do campo transformaram e, sob certo aspecto, catapultaram os avanços e novas formas de promover o cuidado em saúde. Dessa forma, a integralidade surge como um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o sujeito passa a ser visto na sua complexidade de demandas e desejos, exigindo equipes igualmente diversificadas e preparadas para acolher este usuário nos seus mais diversos anseios.

No campo da saúde mental, não é possível falar em transformações que não tenham como eixo central o movimento da reforma psiquiátrica. Este movimento simboliza toda uma ruptura com um aparelho psiquiátrico repressor ao introduzir a noção de que o cuidado se propicia e deve ser vivenciado no contexto da sociedade e não fora dela¹.

A lei 10.216 de 06 de abril de 2001 vem consolidar um novo modelo assistencial em saúde mental ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais². Neste mesmo contexto, a portaria/GM nº 366 de 2002 estabelece as diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), sendo este o serviço substitutivo responsável por organizar a rede de saúde mental de um determinado território e se consolidando como ponto estratégico da reforma psiquiátrica³.

Dentre todas as mudanças que esta atual forma de cuidado veio trazer, talvez a principal esteja no enfoque multidisciplinar que o campo da saúde mental vem tentando construir desde então. Esta mudança parte do princípio de que os sujeitos em sofrimento psíquico não são seres isolados do mundo, estão inseridos na teia de relacionamentos interpessoais do meio em que vivem e, portanto, tem demandas que vão além do biológico.

Neste contexto toda a prática em saúde mental deve estar embasada no pressuposto de que o sujeito a ser cuidado possui autonomia, sendo o protagonista principal da sua história. Neste enredo, o CAPS por meio do trabalho em equipe

funciona como o disparador das estratégias concretas para que este sujeito participe de trocas no âmbito social⁴.

A configuração do trabalho em equipe dentro de um serviço de saúde mental passa por questões muito singulares de cada profissional, desde a formação acadêmica de cada um até divergências mais subjetivas na maneira de perceber o mundo a sua volta. Estas diferentes concepções podem ser saudáveis e agregadoras, quando debatidas e compartilhadas, ou podem ser conflitivas e sabotadoras quando tendem a fragmentar os processos de trabalho.

Destaca-se ainda neste contexto que a multidisciplinaridade surge como a justaposição de disciplinas, com teorias e metodologias próprias e a interdisciplinaridade vai mais a fundo ao propor a articulação destas disciplinas, provocando uma troca que resulte em cooperação e comunicação constante⁵.

Já a transdisciplinaridade seria a capacidade de ultrapassar as fronteiras das disciplinas, incluindo articulação de teorias e conceitos, métodos e técnicas e prioritariamente o diálogo entre as pessoas. Neste sentido, a transdisciplinaridade seria quase que um produto final da interdisciplinaridade, causando a triangulação de perspectivas e métodos⁵.

A pesquisa aqui apresentada surgiu a partir de discussões levantadas nas tutorias de campo pelos residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde dentro de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II no interior do estado do Rio Grande do Sul.

A partir da necessidade de uma análise mais elucidativa dos processos de trabalho que vinham sendo desenvolvidos no serviço, foram demarcados alguns eixos que seriam de fundamental importância para o entendimento da dinâmica do referido CAPS. Dessa forma, este estudo buscou compreender de que forma ocorrem os processos de trabalho em uma equipe multiprofissional, a partir da percepção dos seus trabalhadores acerca dos conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade e as possibilidades de atuação dentro deste contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, a qual faz parte do projeto de pesquisa ampliada intitulado “Estudo analítico dos processos de trabalho em um Caps do tipo II” com CAEE sob o nº 57940716.3.0000.5346., cumprindo os padrões éticos exigidos.

Entende-se que uma abordagem qualitativa⁶ exige um aprofundamento no mundo dos significados, das ações e das relações humanas, não sendo perceptíveis estatisticamente e encaixando-se melhor sob a ótica dos atores envolvidos. Neste contexto, a pesquisa-ação⁷ se concretiza como um espaço de interlocução, de forma que os atores implicados se envolvem na resolução dos problemas, com conhecimentos diversificados, propondo soluções e aprendendo na ação.

Para efeito de percurso metodológico esta pesquisa desdobrou-se em três gradientes: I – *Processos de trabalho em uma equipe multiprofissional*: uma breve apresentação sobre a rotina do trabalho em equipe do serviço, tendo como suporte a intervenção proposta na pesquisa ampliada, realizada através das rodas de conversa com a equipe, das reuniões de equipe e observações de diário de campo. Esta etapa se constitui importante por entender-se que seria leviano discutir sobre “multi”, “inter” e transdisciplinaridade sem antes articular estes fazeres com os processo de trabalho em saúde mental.

II – *Percepção da equipe sobre os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade*: buscou-se compreender o que a equipe do serviço entende por processos de trabalho multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares. Para esta dimensão da pesquisa foi usada as contribuições dos profissionais do CAPS mediante roda de conversa que teve como pauta esta temática.

III – *No chão da clínica: Os conceitos de Multi, Inter e Transdisciplinaridade na prática do serviço*: uma análise a partir das contribuições dos trabalhadores do serviço sobre como percebem a relação destes conceitos com a rotina do CAPS e suas práticas enquanto profissionais do mesmo.

O cenário que foi foco desta pesquisa é um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. O serviço

atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e está aberto de segunda a sexta das 08:00 às 18:00 horas. É composto por equipe multiprofissional, incluindo residentes e estagiários que desenvolvem suas práticas no local.

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais, residentes e estagiários do CAPS que estavam ligados diretamente à rotina do serviço e aos processos de trabalho que foram analisados. No entanto, o segmento das considerações acerca dos conceitos de “multi”, “inter” e transdisciplinaridade contou com a participação apenas dos profissionais do quadro fixo do serviço, excluindo-se residentes e estagiários, priorizando a visão daqueles trabalhadores que são efetivos no serviço.

As análises apresentadas ao longo desta pesquisa tiveram como base a fundamentação teórica dos dados levantados. Dessa forma, a presente investigação obedecerá a este encadeamento lógico-teórico em seu corpo textual.

Resultados e discussão

Processos de trabalho em uma equipe multiprofissional

Destaca-se que a análise dos processos de trabalho do serviço teve início nas discussões dos residentes durante as tutorias de campo e posteriormente se estendeu para uma construção em conjunto com a equipe do CAPS. Estas etapas estão bem articuladas na pesquisa ampliada, de forma, que para este estudo foi relevante empreender uma discussão mais ampliada sobre as percepções que emergiram sobre o enfoque multidisciplinar na rotina do serviço, e em que momentos foi possível apontar uma prática que ultrapassasse as barreiras do “multi” e se configure como “inter” e transdisciplinar.

Partindo do pressuposto de que as equipes dos CAPS operam com diferentes instrumentos de trabalho, bem como com diversas áreas profissionais, é impossível não relacioná-las como sendo ao mesmo tempo meios/recursos e agentes dos processos de trabalho. Dessa forma, todos estes recursos estão disponíveis com a finalidade de transformar por meio da reabilitação psicossocial⁴.

A partir do conteúdo das rodas de conversa, reuniões de equipe e observações em diário de campo, apontam-se algumas das ações que a equipe reconhece como tendo um enfoque multidisciplinar, tais como: as oficinas, o acolhimento, as escutas, a reunião de equipe, a articulação do projeto terapêutico singular (PTS) dos usuários, encaminhamentos, visitas domiciliares, atualização dos prontuários, acompanhar refeições, ambiência, entre outras.

Ressalta-se que o enfoque dado às atividades descritas como multidisciplinares parecem ser aquelas que seriam compartilhadas por todos da equipe, ou seja, que não seriam específicas de apenas um núcleo profissional. Esta concepção é um ponto inicial para decorrerem sobre demais aspectos da rotina do serviço.

No que tange aos processos multidisciplinares vale lembrar que os CAPS ao se constituírem como serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico devem se caracterizar por atendimentos multidisciplinares centrados nas necessidades dos usuários, priorizando o que se denomina de “trabalho vivo em saúde” em detrimento do antigo paradigma curativista⁸.

Porém, surgiram ainda atrelados às ações consideradas como multidisciplinares alguns aspectos que geram impasses na rotina do serviço. Dessa forma, é de relevância abordar estes aspectos na análise dos processos de trabalho em equipe multidisciplinar para que se possa elaborar uma discussão mais aprofundada dos atravessamentos que perpassam as relações em equipe. Dentre os aspectos interligados ao enfoque multidisciplinar apontados pela equipe estão:

- o manejo em momentos de crise
- a função do profissional de referência
- a evolução dos prontuários com informações insuficientes
- a organização dos fluxos de trabalho, as internações
- a revisão das informações psicossociais nos prontuários.

As questões supracitadas se conectam aos processos de trabalho da equipe como um todo, pois ultrapassam todos os núcleos profissionais e emergem de situações tanto internas quanto externas. Referem-se, de certa forma, ao lugar que este serviço ocupa na rede de atenção psicossocial do município, incluindo uma

demanda excedente e equipe reduzida. Por outro lado, também aponta a maneira como a equipe se relaciona e articula formas de trabalhar em conjunto para os mesmos ideais.

Ao considerarmos uma dinâmica de trabalho multidisciplinar com diferentes aspectos e formas de perceber uma mesma situação estamos dialogando com o modo como os trabalhadores de saúde e os usuários dos serviços produzem-se mutuamente. Assim, o que se almeja conseguir na rotina dos serviços é alcançar estas subjetividades, estes modos de sentir, de representar as suas demandas, reformulando, assim, modelos de atenção em saúde⁹.

Ainda surgiu como ponto positivo percebido pela equipe os grupos que são coordenados por profissionais de diferentes núcleos, pois possibilitam um viés mais dinâmico e abrangente, onde o foco não fica em uma abordagem única. Esta prática aparece como uma tentativa de ações mais inclinadas ao interdisciplinar, onde os conhecimentos profissionais podem ser compartilhados na busca de um mesmo objetivo, sem estarem apenas convivendo lado a lado.

Os conceitos até então abordados demonstram o quanto o trabalho em saúde mental deve estar embasado por diferentes saberes que consigam abarcar as especificidades de cada núcleo profissional de forma integradora. Nesta mesma linha, os profissionais de saúde devem ter as suas práticas repensadas no esforço de superar paradigmas para os quais não foram preparados durante a sua formação.

Dessa forma, o desenvolvimento de competências apresenta-se como uma perspectiva inovadora na formação dos profissionais de saúde, pois além de incentivar a reflexão crítica consegue responder às exigências impostas pelo recente cenário de mudanças sociais e favorecer o desenvolvimento da cidadania¹⁰.

Portanto, ao tratarmos das demandas de um serviço de atenção psicossocial, é indispensável que as práticas estejam alinhadas com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, priorizando a clínica ampliada e entendendo o que cada núcleo profissional tem a oferecer. Valendo-se, assim, de ferramentas que enxerguem o sujeito em sofrimento de forma integral e humanizada.

Percepção da equipe sobre os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade

Nesta etapa foi necessária uma avaliação mais criteriosa e abrangente sobre até que ponto o trabalho multidisciplinar consegue ultrapassar as barreiras de uma simples convivência de conhecimentos e emergir para algo mais completo e integrador como uma prática interdisciplinar ou transdisciplinar

Para tanto foi abordada a percepção dos trabalhadores do CAPS acerca do que entendem por processos de trabalho “multi”, “inter” e transdisciplinares e como enxergam estes processos na rotina do serviço. Os trechos aqui apresentados se referem às contribuições com a fala de 4 profissionais do serviço, todos de nível superior, as quais foram demarcadas pela sigla TSM (trabalhador da saúde mental).

De início abordou-se os processos de trabalho multidisciplinares, onde parece existir uma concepção mais conciliadora entre os profissionais acerca do seu entendimento, de acordo com as falas abaixo:

Entendo por trabalho “multi” uma equipe com várias áreas de atuação, profissionais de diferentes áreas. (TSM 1)

“Multi” é cada um com o seu olhar...(TSM 2)

Pode-se afirmar que a multidisciplinaridade ocorre no uso das informações de duas ou mais disciplinas, sem que elas mesmas sejam modificadas ou enriquecidas. Ou seja, existe o empenho de diferentes áreas para a resolução de um problema, porém não existem trocas entre elas¹¹.

“Multi” é o que a gente consegue fazer, é a questão da integração dos núcleos. Quando a minha profissão tem certas limitações, preciso acessar outros núcleos, complementar o saber de outros núcleos (TSM 3)

Várias áreas de atuação que estão uma em colaboração com a outra, todas interligadas, conectadas, acionadas se necessário, dependendo da demanda apresentada (TSM 4)

Com relação às falas dos trabalhadores acima surge a percepção de que os núcleos de atuação possuem limitações e é neste momento que existe a necessidade de acessar outros conhecimentos. O processo multidisciplinar como a soma de saberes que pretendem dar conta de um objeto que pela sua natureza multifacetada necessita de diferentes olhares¹².

O CAPS aparece como um serviço que é por natureza multidisciplinar, pois as demandas apresentadas perpassam diferentes aspectos da vida dos sujeitos ali acompanhados. Porém, o que se espera de um serviço substituto em saúde mental seriam práticas que fossem além de simplesmente reunir conhecimentos multidisciplinarmente.

Desse modo, o campo da saúde mental desafia o trabalhador a ultrapassar para um estágio posterior, onde as práticas multidisciplinares, transformam-se em interdisciplinares, emergindo a possibilidade de uma atuação em conjunto, que não apenas sobreponha conhecimentos, mas que se deixe afetar e interagir com outras formas de perceber o mundo. Na fala dos trabalhadores aparece um pouco esta percepção:

Interdisciplinaridade é quando existe interação, discussão de casos entre diferentes profissionais, melhor forma de lidar com determinado caso. Profissionais cooperam entre si para o bem-estar do paciente. (TSM1)

“Inter” se discute em equipe, porém cada um mantém a sua especificidade e intervenção, mas existem trocas, conhecer mais de T.O, fisio, enfermagem...(TSM2)

É mais abrangente que o “multi”...”(TSM3)

Se a multidisciplinaridade chega como uma forma de avançar na construção de modelos menos fragmentados, a interdisciplinaridade seria o exercício de provocar trocas reais entre os diferentes conhecimentos, quando existe a disponibilidade de se deixar afetar/contaminar por outras práticas e disciplinas¹³.

Neste sentido, o processo interdisciplinar cria uma zona de intersecção entre os saberes de forma que eles possam atuar em conjunto¹². Destacam-se ainda as seguintes falas dos profissionais:

Várias áreas atuando não apenas aqui, não se restringem apenas ao contexto da instituição em si... (TSM4)

Envolve outras áreas, como educação, moradia...(TSM1)

No entendimento dos profissionais descritos acima surge ainda uma percepção que perpassa o conceito de interdisciplinaridade e se aproxima da intersetorialidade. Esta concepção demanda ações, as quais passam a ocorrer por meio de movimentos que propositalmente desrespeitem os limites impostos aos setores e campos que recortam o espaço social¹⁴.

É de relevância lembrar que existe ainda a possibilidade de a equipe avançar para um estágio superior ao das práticas interdisciplinares, sendo denominado então de transdisciplinaridade. Esta seria a etapa superior da integração, onde existe a construção de um sistema total, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas¹⁵. Na concepção dos trabalhadores aparecem os seguintes pontos:

“Trans” é mais que “inter”, é quando transpõe... é o mais alto dos níveis...” (TSM1)

“Trans” vai para além disso...compartilha o objeto, atende junto, por vezes faz o trabalho que seria de outra área, aconselha... amplia o olhar, compartilha questões teóricas....requer um olhar mais ampliado, não só o olhar da psico.... olha com o olhar do serviço sócial, da T.O, etc...existe transversalidade de olhares...(TSM2)

“Trans” é o último nível....a política de saúde mental perpassa vários níveis, às vezes consegue-se fazer a transdisciplinaridade (TSM3)

Como psicóloga não posso me restringir apenas à psicologia, tenho que ter conhecimento de outras áreas..(TSM4)

Tornando-se possível depreender que este seria o estágio que exigiria um olhar ampliado, uma vez que a transdisciplinaridade subverte o eixo que sustenta os campos epistemológicos, causando uma desestabilização da unidade das disciplinas e dos especialismos¹².

Cabe ressaltar, que em alguns momentos, o conceito de transdisciplinaridade aparece como muito próximo ao de interdisciplinaridade e em outros é descrito como uma prática superior, quase utópica, porém sem maiores conceituações. Entende-se, porém, que não basta apenas alargar as fronteiras disciplinares ou realizar uma ação paralela entre dois ou mais saberes, é preciso um diálogo que não feche os olhos para diferentes domínios, captando de forma criativa as tensões e as pulsões do que está sendo analisado¹⁶.

Nesta lógica, as práticas transdisciplinares incorporariam os conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, mas iriam além ao propor um diálogo entre as disciplinas que abarcaria aquilo que as atravessa e as ultrapassa. Com isso, a noção de integralidade em saúde deveria estar amparada por uma prática interdisciplinar e transdisciplinar, sobretudo no campo da saúde mental, uma vez que se pretende a superação do modelo centrado na doença, ao mesmo tempo em que se propõem novas estratégias que abordem a complexidade que é específica do campo da saúde¹⁷.

No chão da clínica: os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade na prática do serviço

Por fim, foi necessário desenhar um traço de tempo para tratar do quanto os conceitos abordados até o momento conseguem estar presentes na rotina do serviço e de que forma esses trabalhadores os percebem em suas práticas, contemplando os conceitos de “multi”, “inter” e transdisciplinaridade.

Se o conceito de multidisciplinaridade abarca diversas áreas de atuação sendo convocadas para dissertar sobre um tema, proporcionando assim uma visão do mesmo sobre diferentes aspectos pode se dizer que no CAPS em questão esta prática é bastante utilizada⁵.

Dessa forma, na argumentação dos trabalhadores do serviço parece haver um consenso sobre o serviço ter em sua natureza a convivência de diferentes olhares diante das situações cotidianas. Alguns entendem que em determinados

momentos suas práticas conseguem ultrapassar a barreira do multi e se aproximar do que seria priorizado em uma prática interdisciplinar ou até mesmo transdisciplinar.

Acho que o CAPS está no “inter”. O difícil é quando o inter não está claro. Todo o profissional de saúde mental deve saber um pouco sobre psicologia, transtornos, etc... (TSM 2)

O “inter” aparece em alguns momentos, o “trans” não aparece. O que mais aparece é o “multi.” (TSM 1)

No caps se faz de tudo um pouco, em alguns momentos consegue-se fazer todos os processos (TSM4)

Outra questão que emerge nas colocações dos trabalhadores seria a dificuldade por vezes encontrada por estes para exercer uma prática voltada para a troca de conhecimentos, sem deixar de lado as especificidades do seu núcleo profissional. Pondera-se que apesar de ser inerente ao conceito de núcleo esta apropriação da identidade profissional, ele é mutável e se flexibiliza diante do contexto e do campo de atuação¹⁸.

“Às vezes fica muito focado no “inter” e esquece as coisas de núcleo, fica tudo inter... ou acaba avaliando como sendo algo de outro núcleo.” (TSM 2)

Tem que ter a ética de se questionar o que é de cada núcleo... Tem coisas que são específicas de núcleo.. tem coisas específicas da enfermagem que não sei fazer... medir pressão, etc (TSM 1)

De forma geral, os trabalhadores concordam que embora existam expertises que são únicas de determinado núcleo profissional, não deve haver uma sobrecarga sobre algum profissional com relação ao cotidiano do serviço. Percebe-se ainda a necessidade de apostar em práticas mais interdisciplinares, porém sempre se esbarra em algum empecilho.

Tem coisas que não devem ser concentradas em um núcleo. Quando entrei (no Caps) era tudo muito individual. Como somos poucos profissionais temos que ficar responsáveis por muita coisa. Sinto falta de fazermos mais grupos interdisciplinares... especificidade da psico

é a psicoterapia, porém escutas, acolhimento todos devem fazer. É uma dificuldade do serviço. (TSM 2)

Acho que existe dificuldade em pensar em grupos interdisciplinares.(TSM 1)

As dificuldades apresentadas no discurso dos trabalhadores vem corroborar com alguns aspectos abordados no decorrer da pesquisa com relação à situações externas ao serviço. Ao constituir um coletivo de trabalho há que se construir também uma lógica apoiadora e de fortalecimento, onde existe consistência de práticas uns dos outros nesta equipe¹⁹.

As contribuições abaixo trazem por um lado a questão da qualificação dos trabalhadores nos serviços de atenção psicossocial e por outro viés uma reflexão acerca dos especialismos cada vez mais priorizados para lidar com as demandas apresentadas nos cotidianos dos serviços.

Falta capacitação em saúde mental. Sei lidar com crise porque trabalhei em hospital... porém em outras áreas, questões sociais, é mais complicado... (TSM 1)

Os especialismos, por vezes, dificultam o trabalho interdisciplinar.... dificulta transitar em outras áreas... o que é ser especialista em saúde mental? (TSM 2)

Neste sentido, parece existir uma fragmentação no setor da saúde que tem gerado especialistas e consultores com uma noção de concentração de saberes que se impõe aos profissionais e aos serviços. Estes especialistas conseguem identificar a existência de determinado problema e compor sua explicação, porém não é alcançada a singularidade do mesmo, sua vigência subjetiva, gerando um contexto onde o conhecimento acaba por anular as realidades locais¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no percurso investigativo tornou-se possível afirmar que a equipe do serviço analisado consegue enxergar o aporte multiprofissional como característica inerente ao mesmo, onde a convergência de diferentes núcleos profissionais propicia o enfoque integrador que deve ser priorizado em um serviço de atenção psicossocial.

Porém, este enfoque nem sempre consegue ultrapassar a barreira da simples convivência de saberes para algo mais abrangente e transversal. Estas práticas, contudo, aparecem em alguns momentos e se mostram bem mais eficientes do que a aplicação separada de conhecimentos específicos.

Cabe lembrar que a partir do protagonismo dos trabalhadores no seu cotidiano, existe a possibilidade de se criar novas formas de intervenção, constituindo um trabalho criativo de relevante importância na produção do cuidado. Neste contexto, o “trabalho vivo em ato” possibilita ao trabalhador ter controle sobre o próprio processo de trabalho ao tomar decisões e fazer escolhas²⁰.

O entendimento sobre os processos de trabalho e as concepções sobre multi, inter e transdisciplinaridade aparecem como algo familiar para os trabalhadores do serviço e mais que isso, como sendo práticas a serem almejadas na rotina do mesmo. Todavia, essas práticas, muitas vezes, são tolhidas por questões que estão além da boa vontade dos profissionais, esbarrando em um cotidiano que não permite muitas ousadias diante da demanda apresentada e dos recursos disponíveis.

REFERÊNCIAS

1. Pinho LB, Kantorski LP, Wetzel C, Schawartz E, Lange C, Zilmer JCV. Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial do Brasil. *Rev. Panam Salud Publica*. 2011;30(4):354–60.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, seção 1
3. _____. Ministério da Saúde. Portaria n.366/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossociais: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, p.127, seção 1.
4. Milhomem MAGC. O trabalho das equipes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Cuiabá-MT, 2007. 129p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato grosso, Cuiabá, 2007.
5. Minayo MCS. Disciplinaridade, interdisciplinaridade complexidade. *Emancipação*, Ponta Grossa, 10(2):435-442, 2010.
6. Minayo, MCS. (Org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
7. Thiollent, M. *Metodologia da pesquisa-Ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
8. Abrahão AL. Bases histórico-conceituais para a compreensão do trabalho em saúde. In: Fonseca AF, Stauffer, AB. (Org.). *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 57-96.
9. Merhy EE (Org.), Onocko R. (Org.). *Agir em saúde, um desafio para o público*. Hucitec, 1997.
10. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, São Paulo:2010;34(1):92-96.

11. Piaget J, Garcia R. Psychogenèse et Histoire des sciences. Flammarion, 1983. Apud Dolle JM. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade à luz da epistemologia genética. Schème, v. 7, n 1 – Jan-jul/2015.
12. Passos E, Barros RB. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. Psic.: Teor. E Pesq. Brasília, Jan-Abr 2000, vol. 16 n.1, pp 071-079.
13. Roquete FF, Amorim MMA, Barbosa SP, Souza DCM, Carvalho DV. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. R. Enferm. Cent. O. Min. 2012 set/dez; 2(3):463-474.
14. Filho NA. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate m aberto. RAP. Rio de Janeiro 34(6):11-34, Nov/Dez. 2000.
15. Torres Santomé J. Globalização e interdisciplinaridade. Porto Alegre: Artmed; 1998.
16. Moraes NA. Transdisciplinaridade, Saúde Coletiva e História. Ciência & Saúde Coletiva 11(1/2), 1997.
17. Feriotti ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. Vínculo, São Paulo , v. 6, n. 2, p. 179-190, dez. 2009.
18. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):219-230, 2000.
19. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p. 161-177, set.2004/fev. 2005.
20. Franco TB. Trabalho criativo em saúde: um debate a partir dos conceitos de servidão e liberdade. Saúde Soc. São Paulo, v. 24, supl.1, p. 102-114, 2015.