



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



**Monografia**

**Interdisciplinaridade em Equipe de Saúde Mental:  
Uma Revisão Integrativa da Literatura**

**Jacqueline Araújo de Carvalho**

Salvador (Bahia)  
Outubro, 2018



### FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Número de Cutter	Carvalho, Jacqueline Araújo Interdisciplinaridade em Equipe de Saúde Mental: Revisão Integrativa da Literatura/ Jacqueline Araújo de Carvalho. (Salvador, Bahia): JA, Carvalho, 2018
<p>P</p> <p>Monografia, como exigência parcial e obrigatória para conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA)</p> <p>Professor orientador: Leandro Domingues</p> <p>Palavras chaves: 1. Equipe de Saúde. 2. Interdisciplinaridade. 3. Centro de Atenção Psicossocial. I. Domingues, Leandro. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Prática interdisciplinar na equipe de saúde mental: revisão sistemática da literatura.</p>	
	CDU: 61



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



## **Monografia**

# **Interdisciplinaridade em Equipe de Saúde Mental: Uma Revisão Integrativa da Literatura**

**Jacqueline Araújo de Carvalho**

Professor orientador: **Leandro Domingues**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2014.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)  
Outubro, 2018

**Monografia:** *Interdisciplinaridade em Equipe de Saúde Mental: Uma Revisão Integrativa da Literatura*, de Jacqueline Araújo de Carvalho.

Professor orientador: **Leandro Domingues**

**COMISSÃO REVISORA:**

- **Leandro Domingues** (Professor orientador), Professor do Departamento de Saúde da Família
- **Rafaela Cordeiro Freire**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social.
- **Lilian Carneiro de Carvalho**, Professora do Departamento de Saúde da Família.

**TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:** Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VIII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Aos meus pais, Eliene e Jovaldo, e minha namorada, Bruna Leite.

## SUMÁRIO

### ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

<b>I. RESUMO</b>	<b>9</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>11</b>
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>18</b>
<b>VI. DISCUSSÃO</b>	<b>27</b>
<b>VII. CONCLUSÃO</b>	<b>35</b>
<b>VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

### **FIGURAS:**

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos.

### **QUADROS:**

Quadro 1 – Relação de artigos selecionados para serem utilizados na revisão por autor, título, ano.

Quadro 2 – Relação de artigos que foram excluídos da revisão por não atenderem aos critérios de seleção.

Quadro 3 – Relação de dificuldades para efetivação do trabalho interdisciplinar encontradas nas entrevistas com a equipe de saúde.

Quadro 4 - Relação dos fatores facilitadores/potencialidades do trabalho interdisciplinar encontrados nas entrevistas com os membros da equipe de saúde mental.



## I. RESUMO

A interdisciplinaridade surge como forma de trabalho em equipe de saúde que supera a soma e sobreposição de disciplinas estabelecendo uma relação de interdependência entre elas possibilitando a superação de um modelo de assistência fragmentado. A Reforma Psiquiátrica prevê que o trabalho nos CAPS seja multiprofissional e se dê na lógica interdisciplinar. Dessa forma esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo analisar o trabalho interdisciplinar em CAPS no Brasil. Foram usados os descritores “Centro de Atenção Psicossocial AND Interdisciplinaridade” Equipe de saúde mental AND Interdisciplinaridade” nas bases de dados: MEDLINE, Index Psi, Scielo, BDNF, Colecion SUS e LILACS, foram encontrados 64 títulos dos quais foram incluídos 11. A discussão dos resultados encontrados foram analisados a partir dos tópicos: Perspectiva dos trabalhadores sobre interdisciplinaridade, dificuldades para efetivação do trabalho interdisciplinar e facilitadores e potencialidades do trabalho interdisciplinar.

Palavras chaves: 1. Equipes de saúde; 2. Interdisciplinaridade, 3. Centro de Atenção Psicossocial.

## **II. OBJETIVOS**

### PRINCIPAL

Compreender as dificuldades e facilidades para efetivação do trabalho interdisciplinar em Centros de Atenção Psicossocial no Brasil (CAPS).

### SECUNDÁRIOS

Conhecer as percepções sobre interdisciplinaridade dos trabalhadores em saúde mental;

Analisar a articulação e organização dos membros da equipe de saúde mental nas atividades de produção do cuidado.

### III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A interdisciplinaridade surge como forma de interação entre as disciplinas que visa reduzir a fragmentação. A ansiedade positivista de descrever as leis que regem diversos fenômenos a partir da verticalização e aprofundamento das disciplinas de forma desarticulada é incapaz de analisar problemas que envolvem objetos multifacetados como a saúde (Sommerman, 2012). O processo saúde-doença é muito complexo para ser discutido aos olhos de uma única disciplina pois esse processo não é resultado de mera justaposição entre disciplinas sendo seu resultado maior do que a soma de pequenas partes, mas sim a interação entre essas partes.

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde que pode ser visto por três abordagens: a) como maior abrangência das ações governamentais aos problemas de saúde incluindo diversos setores do país b) acesso do usuário a serviços dos três níveis de densidade tecnológica (primário, secundário e terciário) c) acesso a ações de prevenção de doenças, assistência, recuperação e promoção da saúde em cada serviço (Mattos, 2004). Na terceira perspectiva temos que cada serviço tem como responsabilidade em cada encontro profissional de saúde e usuário identificar as necessidades em saúde daquele usuário de forma ampliada, não só abordar a demanda trazida pelo usuário, mas para isso é necessário ampliar o olhar para as necessidades e uma forma de fazê-lo é com o trabalho multiprofissional (Mattos, 2004).

A equipe multiprofissional per si não pressupõe trabalho interdisciplinar. A disciplina é uma área de saber homogêneo bem delimitado, Jápiassu introduz em 1986 os conceitos de formas de interação entre disciplinas: multi, pluri e interdisciplinaridade trazendo que na multi e pluridisciplinariedade ocorre uma justaposição das disciplinas com interação mínima sem necessidade de coordenação entre elas, já na interdisciplinaridade ocorre interferência entre as disciplinas superando a mera soma entre elas e possibilitando a procura para uma solução conjunta para os problemas em saúde. Salpe et al (2005), compara esses conceitos com os serviços de saúde, na multi e pluridisciplinariedade o paciente é encaminhado para diversos profissionais e cada um traça uma conduta diagnóstica e terapêutica independente, sem ter contato com o outro cuidador, nessa lógica o paciente é visto como uma soma de sistemas que cada

especialista cuida de forma separada, exemplo: um paciente obeso com hipertensão e diabetes é encaminhado para cardiologista, endocrinologista, nutricionista e educador físico e cada profissional irá traçar os planos conforme a delimitação de sua prática profissional. Já na prática interdisciplinar os profissionais se reúnem e criam um plano diagnóstico e terapêutico único que engloba as peculiaridades de cada especialidade, tal plano seria impossível de criar sem a comunicação.

Peduzzi (2001) classifica os tipos de trabalho em equipe como: integração e agrupamento. O que diferencia essas duas formas de organização de funcionamento do trabalho são os fatores: qualidade de comunicação entre a equipe, autonomia dos profissionais de caráter interdependente, especificidades de cada trabalho, questionamento da desigual valorização das categorias profissionais, flexibilização da divisão do trabalho e construção em conjunto do projeto terapêutico individual.

Em meados do século XIX o discurso científico se apossou do conceito de loucura e doença mental enraizando o estigma do louco como incapaz e doente crônico, o qual deve ser isolado da sociedade para sua própria proteção e proteção dos outros (Vechi, 2004). Esse estigma foi essencial para a consolidação do modelo manicomial historicamente baseado em exclusão social e tratamentos desumanizados com os portadores de transtornos mentais. Em oposição a esse modelo fragmentado e adoecedor surge a Reforma Psiquiátrica como movimento que visa a humanização no tratamento da saúde mental, reinserção social e territorialização do cuidado a partir de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em substituição aos manicômios. A RAPS consiste em diversos serviços divididos nos três níveis de densidade tecnológica, dentre eles temos as Unidades de Estratégia de Saúde da Família, Centros de Convivência, Residências Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais entre outros, que se articulam de forma a proporcionar assistência integral a saúde do usuário (BRASIL, 2011). Os CAPS são serviços ambulatoriais substitutivos destinados, prioritariamente, para atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial a partir de uma equipe multiprofissional que trabalha de forma interdisciplinar. A Portaria nº336 de 19 de fevereiro de 2002 institui a equipe de saúde mínima para cada CAPS conforme seu nível de abrangência populacional, sendo a equipe do CAPS I constituída por pelo menos: 1 médico com formação em saúde mental, 1 enfermeiro, 3 profissionais de ensino superior que sejam

necessários para o projeto terapêutico e 4 profissionais de nível médio; para CAPS II adiciona-se mais um profissional de nível superior, dois de nível médio e exige-se que o médico seja psiquiatra e o enfermeiro tenha formação na área de saúde mental.

Considerando a necessidade do trabalho interdisciplinar na assistência integral no campo da saúde mental e questionando-se o grau de integralidade das equipes multiprofissionais justifica-se a importância de analisar o trabalho em equipe nos CAPS como a interdisciplinaridade se expressa na prática destacando suas dificuldades, facilidades e potencialidades pela perspectiva dos trabalhadores.

## IV. METODOLOGIA

### Método de estudo:

A revisão integrativa da literatura foi a metodologia escolhida por gerar uma abordagem ampliada sobre o tema e possibilitar a inclusão de trabalhos com diversas metodologias. Foram seguidas as etapas sugeridas por Souza et al (2010) para realização de revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Para guiar este estudo foi formulada a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os fatores que facilitam e os que dificultam o trabalho interdisciplinar no CAPS segundo a perspectiva dos trabalhadores?”.

### Crítérios de seleção e busca

Foram utilizados os descritores: “Centro de Atenção Psicossocial”, “Equipe de Saúde Mental” e “Interdisciplinaridade nas bases de dados digitais: MEDLINE, Index Psi, Scielo, BDEFN, Coleciona SUS e LILACS.

<b>Descritores utilizados:</b>
Centro de Atenção Psicossocial
Equipe de Saúde Mental
Equipe de Saúde
Interdisciplinaridade

### Crítérios de Inclusão:

1. Trabalhos realizados no Brasil;
2. Não foi realizada restrição temporal com o objetivo de amplificar a quantidade de artigos encontrados sobre o tema.
3. Trabalhos realizados com equipe de saúde mental
4. Artigos que analisam a interdisciplinaridade dentro do Centro de Atenção Psicossocial
5. Trabalhos disponibilizados gratuitamente na íntegra

### Crítérios de exclusão:

1. Artigos que não atendem ao tema e ao objetivo especificado;
2. Trabalhos realizados fora do Brasil
3. Trabalhos que analisam a interdisciplinaridade no contexto hospitalar
4. Publicações que analisam a interdisciplinaridade na graduação do profissional de saúde
5. Artigos duplicados.

#### Considerações éticas, bioéticas e deontológicas

Não se aplica, pois o estudo tem como metodologia revisão sistemática da literatura.

#### Métodos de análise

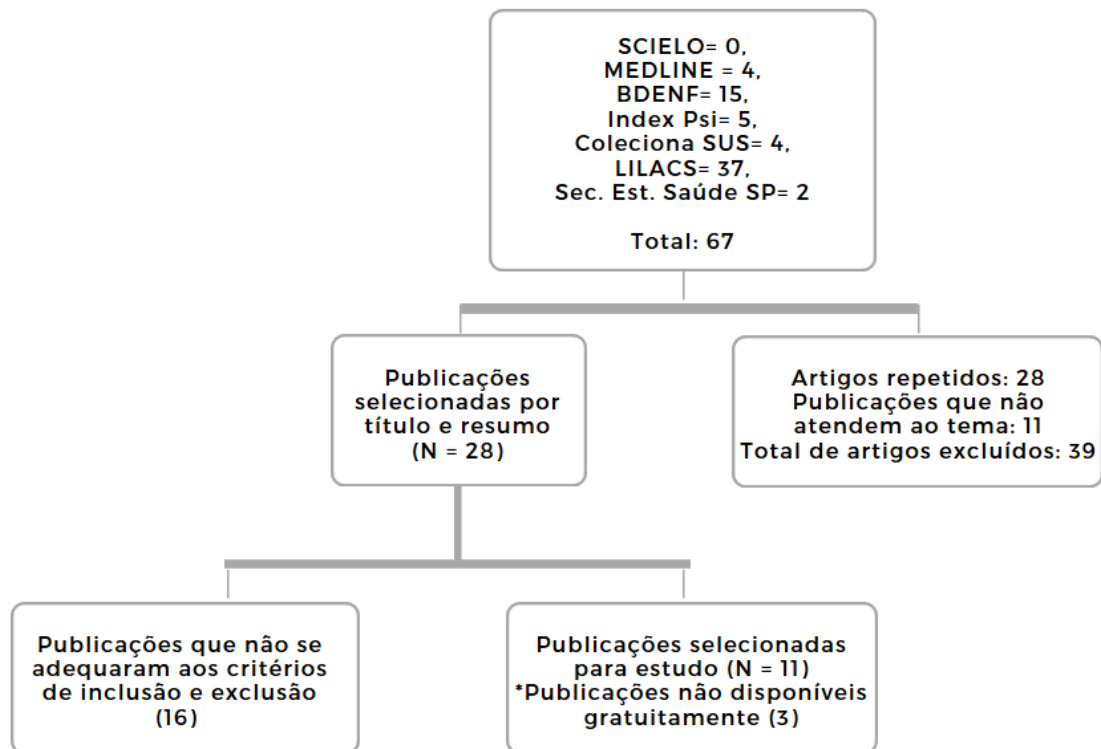
Inicialmente, foi feita busca dos artigos a partir com a união dos descritores: “Centro de Atenção Psicossocial and Interdisciplinaridade and Equipe de Saúde”; “Equipe de saúde mental and Interdisciplinaridade” não foram utilizados descritores em outras línguas pois o objetivo do estudo é analisar a variável interdisciplinaridade no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira dentro do serviço substitutivo CAPS, dessa forma, adicionar trabalhos realizados em outros contextos políticos e sociais traria resultados confundidores. Foram encontradas 68 publicações a partir dos descritores e bases de dados dispostos na tabela a baixo. Após a leitura de título e resumo foram excluídas 28 duplicatas e 11 publicações que, visivelmente, não preenchiam os critérios de inclusão, restando assim 28 publicações que foram lidas na íntegra. A Quadro 2 dispõe autor, título e motivo da exclusão de cada artigo que apesar de ter sido escolhido por título e resumo no momento de leitura na íntegra identificou-se que estes não se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão. Uma quantidade considerável de artigos abordando a interdisciplinaridade nas graduações foi excluída por extrapolar o objetivo do estudo. O Quadro 1 dispõe autor, título e ano das publicações que respeitaram critérios de inclusão e exclusão e que foram utilizadas como resultado desta revisão. A coleta de dados foi realizada com instrumento estruturado que continha: título, autor, ano, local de publicação, metodologia, amostra, percepção sobre trabalho em equipe, dificuldades para o trabalho interdisciplinar e facilitadores/potencialidades do trabalho interdisciplinar. Após a coleta a discussão dos achados foi realizada a partir dos tópicos (a) Percepção

sobre trabalho em equipe (b) Dificuldades para efetivação do trabalho interdisciplinar (c) Facilidades para efetivação do trabalho interdisciplinar.

Estratégia de busca

MEDLINE, Index Psicologia, Scielo, BDENF e LILACS.	Centro de Atenção Psicossocial AND Equipe de Saúde AND Interdisciplinaridade
MEDLINE, Index Psicologia, Scielo, BDENF e LILACS.	Equipe de Saúde Mental AND Interdisciplinaridade



**FIGURA 1.** Fluxograma de seleção de artigos.

## V. RESULTADOS

O Quadro 1 traz a relação dos artigos incluídos com título, ano e metodologia. O Quadro 2 apresenta artigos que inicialmente foram selecionados a partir do título e resumo, porém após leitura foram excluídos, muitos artigos foram excluídos por abordar a educação em saúde e formação do profissional em saúde, apesar de extremamente relevante para a temática este estudo não tem como objetivo analisar a interdisciplinaridade na graduação em saúde e sim como esse trabalho se desenvolve na prática dos serviços substitutivos.

**QUADRO 1.** Relação de artigos selecionados para serem utilizados na revisão por autor, título, ano.

Anjos Filho, Nilton Correia dos; Souza, Ana Maria Portela de.	A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil	2017
Belotti, M., Quintanilha, B. C., Tristão, K. G., Ribeiro Neto, P. M., Avellar, L. Z.	Percepção sobre o processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil	2017
Silva, Juliana Catarine Barbosa da; Oliveira Filho, Pedro de.	Produções discursivas sobre o trabalho em equipe no contexto da reforma psiquiátrica: um estudo com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial	2013
Souza, Ana Carolina Santos de; Ribeiro Maria Cristina.	A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores	2013

Pinho, Leandro Barbosa de; Kantorski, Luciane Prado; Wetzel, Christine; Schwartz, Eda; Lange, Celmira; Zillmer, Juliana Graciela Vestena.	Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um centro de atenção psicossocial no Brasil.	2011
Jorge, Maria Salete Bessa; Sales, Fabergna Dianny de Almeida; Pinto, Antonio Germane Alves; Sampaio, José Jackson Coelho.	Interdisciplinaridade no processo de trabalho em Centro de Atenção Psicossocial	2010
Vasconcellos, Vinicius Carvalho de.	Trabalho em equipe na saúde mental: O desafio interdisciplinar em um CAPS	2010
Schneider, Jacó Fernando; Souza, Jemina Prestes de; Nasi, Cíntia; Camatta, Marcio Wagner; Machineski, Gicelle Galvan	Concepções de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade	2009
Costa, Annette Souza Silva Martins da.	A construção do saber da enfermeira na equipe interdisciplinar de serviços de atenção psicossocial	2005
Mello, Rosâne.	A questão da interdisciplinaridade no dia-a-dia da enfermeira que atua em centros de atenção diária de saúde mental.	1998

Silva, Ana Luisa Aranha e; Fonseca, Rosa Maria Godoy Serpa da.	Repensando o trabalho em saúde mental: a questão da interdisciplinaridade	1995
--	---	------

**QUADRO 2.** Relação de artigos que foram excluídos da revisão por não atenderem aos critérios de seleção.

Almeida, Aliriane Ferreira.	Educasaúde e a residência em saúde mental coletiva: diálogo através dos trabalhos de conclusão de residência.	2015	O artigo baseia-se na formação do profissional em saúde.
Chiararia, Débora de Oliveira.	Inserção da psicologia no contexto hospitalar sob a ótica do matriciamento.	2015	O artigo analisa o contexto hospitalar, afastando-se do objetivo deste estudo que analisa equipe de saúde em CAPS.
Scheffer, Graziela; Silva, Lahana Gomes.	Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos	2014	Foge do tema deste estudo pois analisa intersetorialidade.
Valente, Geilsa Soraia Cavalcanti; Santos, Fernando Souza.	A complexidade do trabalho de enfermagem no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico	2014	O artigo analisa o contexto hospitalar, afastando-se do objetivo deste estudo que analisa equipe de saúde em CAPS.
Paideia (Ribeiro Preto); Ramos, Tatiane Mitleton	Acolhimento e vínculo em um serviço de assistência a portadores	2013	Trabalho não analisa interdisciplinaridade em serviço CAPS.

Borges; Pedrao, Luiz Jorge.	de transtornos alimentares		
Leal, Bruna Molina; Antoni, Clarissa De.	Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade.	2013	Metodologia quantitativa que impossibilita análise de dificuldades para efetivação da interdisciplinaridade.
Paula, Glaudston Silna de; Sander, Luciana Becker; Queiroz, Renata Lima Bodart de; Braga, André Luiz de Souza; Cortez, Elaine Antunes; Dutra, Virgínia Faria Damásio.	Formação profissional do acadêmico de enfermagem e a interdisciplinaridade: relato de experiência em uma clínica psiquiátrica.	2011	O artigo baseia-se na formação do profissional em saúde.
Marcelino, Flávia Helena.	Possibilidade e desafio do trabalho do serviço social em equipe interdisciplinar na saúde mental.	2011	O estudo analisa contexto hospitalar
Moreira, Maria da Conceição da Costa; Souza, Fernanda Gonzalez Rocha; de Jesus, Beatriz Bassega Abreu.	Interdisciplinaridade no cuidado com paciente de cabeça e pescoço.	2010	Foge do objetivo deste estudo por abordar temas fora da saúde mental.
Franco, Kelly Andreza Souza; Silva, Renata Michele Campos de Belém Brasil aut.	A interdisciplinaridade na perspectiva do profissional de saúde que atua no setor	2008	O artigo analisa o contexto hospitalar, afastando-se do objetivo deste estudo

	psiquiátrico de um hospital geral.		que analisa equipe de saúde em CAPS.
Trevisan, Erika Renata.	Programa Moradia Vila: ações realizadas na perspectiva de desinstitucionalização de moradores de um hospital psiquiátrico.	2005	Foge do objetivo deste estudo, já que analisa desinstitucionalização no contexto hospitalar.
Tavares, Cláudia Mara de Melo.	A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial	2005	O artigo baseia-se na formação do profissional em saúde.
De Oliveira, F.B; Silva, A. O.	Enfermagem em saúde mental no contexto de reabilitação psicossocial e da interdisciplinaridade.	2000	O artigo baseia-se na formação do profissional em saúde.
Costa, A. M; Creutzberg, M.	Interdisciplinaridade: percepção de integrantes de um programa de promoção e atenção à saúde.	1999	Trabalho não aborda equipe de saúde mental.
DACOME, Ocimar Aparecido Index psi.	Interdisciplinaridade: contribuições para uma prática.	1997	Trabalho não aborda equipe de saúde mental.
Silva, Ana Luisa Aranha e; Fonseca, Rosa Maria Godoy Serpa da.	Repensando o trabalho em saúde mental: a questão da interdisciplinaridade	1995	O estudo é uma revisão da literatura.
Benzato, Eduardo Muller; Raimundo,	Hospital-dia do S.S. Dr. Cândido Fereira:	1993	O artigo analisa o contexto hospitalar,

Ana Maria Galdini; Malvezzi, Edson; Ribeiro, Clarice Aparecida Scopin.	avaliação do primeiro ano de funcionamento		afastando-se do objetivo deste estudo que analisa equipe de saúde em CAPS.

Após leitura e análise dos artigos incluídos foram construídos os quadros 3 e 4 que trazem os resultados encontrados em cada estudo no que diz respeito a facilitadores/potencialidades e dificuldades para a efetivação do trabalho interdisciplinar na equipe de saúde mental. No geral foram realizadas entrevistas com 21 usuários, 16 familiares e 110 profissionais estando incluídas as seguintes categorias profissionais: terapeuta ocupacional, educador físico, psicólogo, psiquiatra, assistente social, enfermeiro, farmacêutico, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem, oficineiro, gerente com nível superior, auxiliar de serviços administrativos, vigilante, auxiliar de serviços gerais e trabalhadores com ensino médio que não foram especificados pelas publicações.

**QUADRO 3.** Relação de dificuldades para efetivação do trabalho interdisciplinar encontradas nas entrevistas com membros da equipe de saúde mental.

Filho e Souza, 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada profissional se restringe a sua área com pouca interação entre membros da equipe.</li> <li>• Dificuldades na efetivação das reuniões por causa de: tempo insuficiente, descumprimento do que é acordado, discussão pouco aprofundada dos casos, falta de discussão de todos os casos, dificuldade de concluir todos os assuntos iniciados, organização não efetiva.</li> <li>• Demanda de trabalho excessiva</li> <li>• Pouca educação permanente em saúde</li> <li>• Dificuldade de compartilhamento de responsabilidade.</li> </ul>
Belotti et al, 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As equipes de saúde agem de forma independente não havendo interação entre elas</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausência de cogestão</li> </ul>
Silva e Oliveira Filho, 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusão entre conceitos de trabalho interdisciplinar, multiprofissional e pluridisciplinar</li> <li>• Perda da identidade profissional</li> <li>• Tensões geradas por pouca delimitação entre as atribuições coletivas e as, cada categoria profissional</li> <li>• Dificuldade da equipe em partilhar as funções e a responsabilidade.</li> </ul>
Souza e Ribeiro, 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profissionais se apegam muito nos limites entre as disciplinas de cada categoria</li> <li>• Apesar de compreender o conceito de interdisciplinaridade os profissionais referem que sua prática é multiprofissional</li> <li>• Comunicação ineficaz</li> </ul>
Pinho, 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentração das atividades médicas em consultas e prescrições medicamentosas durante todo turno com pouca participação em reuniões e atividades com outros membros da equipe.</li> <li>• Diluição da identidade profissional</li> </ul>
Jorge et al, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de atenção médico-centrada pois a oferta de serviços da equipe multidisciplinar está subordinada ao encaminhamento do psiquiatra.</li> <li>• Supervalorização do médico e da terapia medicamentosa</li> <li>• Concentração das atividades médicas em consultas e prescrições medicamentosas.</li> <li>• Enfermagem como categoria que está mais focada em procedimentos</li> </ul>
Vasconcellos, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensões geradas por pouca delimitação entre as atribuições coletivas e as, cada categoria profissional</li> <li>• Valorização desigual entre as categorias profissionais</li> <li>• Atenção médico centrada</li> <li>• Discordâncias frequentes entre psicólogos e psiquiatras</li> </ul>



Schneider et al, 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momentos de conflito entre membros da equipe por causa de pensamento divergente.</li> <li>• Ausência de discussão em reunião com equipe, sendo a comunicação entre os profissionais limitada as interconsultas</li> </ul>
Costa, 2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconhecimento sobre interdisciplinaridade na área de saúde mental compromete ação interdisciplinar do profissional enfermeiro.</li> <li>• Modelo biomédico</li> </ul>
Mello, 1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe apresenta visão restrita da função do enfermeiro incumbindo a esse apenas atividades como medicações, curativos e condução de situações de agitação neuropsicomotora, levando a dificuldade de integração desse profissional nas atividades interdisciplinares.</li> <li>• Enfermeiros que não apresentam cursos/especializações na área de saúde mental apresentam limitação na interação com equipe e divisão de responsabilidades.</li> </ul>
Silva e Fonseca, 1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigidez nas funções de cada profissional</li> <li>• Visão positivista do trabalho em equipe</li> </ul>

**QUADRO 4.** Relação dos fatores facilitadores/potencialidades do trabalho interdisciplinar encontrados nas entrevistas com os membros da equipe de saúde mental.

Filho e Souza, 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principal fator facilitador foi a realização de reuniões técnicas</li> <li>• Gestão colegiada com participação dos profissionais</li> <li>• Profissionais disponíveis para troca de saberes e práticas</li> <li>• Boa relação interpessoal entre os trabalhadores</li> <li>• Profissionais que apresentam maior tempo de trabalho em equipe juntos</li> <li>• Miniequipes de referência.</li> </ul>
Belotti et al, 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O autor não aborda facilitadores e potencialidades do trabalho interdisciplinar</li> </ul>

Silva e Filho, 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Troca de ideias</li> <li>• Possibilidade de entender casos pela perspectiva de outras categorias profissionais</li> </ul>
Souza e Ribeiro, 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O autor não aborda facilitadores e potencialidades do trabalho interdisciplinar</li> </ul>
Pinho, 2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de referência</li> <li>• Vinculo positivo com usuários e familiares</li> <li>• Melhor atendimento das demandas do usuário e familiares</li> <li>• Conhecimento adequado do conceito de trabalho multiprofissional e interdisciplinar</li> </ul>
Jorge et al, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O autor não aborda facilitadores e potencialidades do trabalho interdisciplinar</li> </ul>
Vasconcellos, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo de referência</li> <li>• Comunicação de qualidade</li> <li>• Microrreuniões</li> <li>• Reuniões semanais organizadas</li> <li>• Discussão sobre Reforma Psiquiátrica nas reuniões</li> </ul>
Schneider et al, 2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniões e interconsultas são estratégias facilitadoras</li> <li>• Corresponsabilidade entre os membros da equipe</li> <li>• A equipe de saúde se mostra como espaço de acolhimento para o próprio profissional</li> </ul>
Costa, 2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniões são espaços de comunicação de qualidade e troca de conhecimentos</li> </ul>
Mello, 1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo que a equipe trabalha junto</li> <li>• Maior resolubilidade dos problemas enfrentados no serviço</li> </ul>
Silva e Fonseca, 1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorização do conhecimento não científico com participação do usuário no cuidado</li> <li>• Identidade profissional criativa</li> </ul>

## VI. DISCUSSÃO

### Percepção de trabalho em equipe

A medicina positivista tem como base a separação das variáveis que resultam na saúde do paciente, dessa forma o trabalho em equipe consiste em cada membro da equipe atuar na sua variável alvo para que o objetivo “saúde” seja alcançado, dessa forma o fisioterapeuta teria como alvo o reestabelecimento da forma muscular enquanto o técnico de enfermagem fica restrito aos cuidados de higiene e administração de medicação e assim se segue o trabalho como uma soma de ações independentes e complementares (Silva e Fonseca, 1995). Essa perspectiva positivista do trabalho interdisciplinar foi encontrada em muitas publicações analisadas, Anjos e Souza, 2017 traz que a maioria dos profissionais entrevistados reconhecem o trabalho interdisciplinar como uma prática que cada profissional age na sua área específica com pobre interação com outros membros da equipe.

Já Schneider et al (2009) obtiveram como resultado que os trabalhadores percebem o trabalho interdisciplinar caracterizado por relações horizontais sem priorizar uma disciplina sob a outra, entendem as limitações de cada categoria profissional e afirmam que o cuidado em saúde, principalmente mental, é complexo demais para ser centralizado por uma disciplina. Esta amostra de profissionais foi a mais uniforme e quando questionada em relação ao significado de interdisciplinaridade dividindo as atividades em específicas e gerais, sendo englobada nas atividades gerais: acolhimento, estímulo a atividades da vida cotidiana dos usuários, construção de autonomia, defesa de cidadania e as atividades específicas as que são classicamente características de cada formação profissional. Tal separação entre atividades gerais e específicas é proposto por Campos (ano) ao introduzir o conceito de atividades campo e atividades núcleo tal demarcação auxilia na organização do trabalho em equipe pois algumas atividades são comuns a todos os membros e algumas mais específicas.

Para Belloti (2017) a forma como o trabalho se dá no CAPS é trazido de forma ambígua pois no serviço encontram-se diversas equipes de saúde cada uma com uma lógica de trabalho interno algumas seguindo o modelo interdisciplinar outras o modelo

multidisciplinar. Oito dos dez autores apresentaram divergências na percepção de interdisciplinaridade entre membros da mesma equipe, Penildo (2002) afirma não ser incomum profissionais confundirem trabalho interdisciplinar com multiprofissional e as vezes falam que realizam a interdisciplinaridade porém a prática é multiprofissional o que é atestado por Silva e Oliveira Filho (2013) ao trazer que enquanto um profissional afirma que as relações são horizontalizadas e ocorre integração entre os membros da equipe outro profissional da mesma equipe afirma que na prática cada um fica muito restrito a sua categoria profissional.

Necessário ressaltar que na literatura não existe significado estático/solidificado para inter, multi, pluri e transdisciplinaridade o que é bem sedimentado na literatura é que cada nível de organização da disciplina se diferencia por apresentar graus diferenciados de integração entre as disciplinas estando a multidisciplinaridade no extremo de menor nível de integração e a transdisciplinaridade como nível de integração máximo ao ponto de superar a divisão entre as disciplinas.

### Dificuldades para efetivação do trabalho interdisciplinar

A dificuldade apontada com maior frequência nos estudos analisados foi a má definição entre as ações específicas de cada profissional e as ações em conjunto que estão relacionadas ao campo da saúde dificultando assim o trabalho diário pois os profissionais sentem que suas identidades são dissolvidas. Alguns profissionais afirmam que os limites das atribuições são pouco claros causando desconforto intenso uma vez que o profissional perde sua identidade ao compartilhar atribuições com os demais o que, teoricamente não o torna único na sua atividade (Anjos e Souza, 2017; Vasconcellos 2010). Nas formas de relacionamento baseado no modelo econômico o conhecimento específico se mostra como material que atribui valor e poder a cada categoria profissional, a construção do trabalho verdadeiramente interdisciplinar pressupõe a superação dessa lógica competitiva e narcísica em que cada profissional age na segurança do seu trabalho individual (Dacome, 2000). Esta lógica competitiva justifica a crise e insegurança que muitos profissionais alegaram nas entrevistas. Silva e Fonseca (1995) trazem que “a coletivização do projeto terapêutico não pressupõe a perda de identidade profissional, mas a relativização da prática específica, no coletivo”, além disso discutem que a

delimitação de funções para cada membro da equipe de forma rígida não condiz com a realidade de um serviço de saúde pois pressupõe uma demanda em saúde pré-estabelecida e harmônica podendo a criatividade da equipe para lidar com o inesperado.

Sobre o funcionamento da dinâmica grupal no contexto da equipe interdisciplinar, Vasconcellos (2010) entende que há dificuldades no delineamento das atividades do serviço, em sentido amplo, com impacto na medida em que é estabelecido um ambiente que envolve tanto receio em invadir práticas profissionais exclusivas quanto o desconforto causado pela recusa de um profissional em realizar atividades não exclusivas, “a exemplo de acolhimento a uma emergência”.

Anjos e Souza (2017) apontaram como outro obstáculo encontrado a dificuldade de compartilhamento de responsabilidade. Cada profissional se restringe à sua área causando pouca interação entre membros da equipe, num ambiente de insegurança para assumir algumas responsabilidades conjuntas e medo de enfrentar consequências judiciais. Para alcançar um balanço dinâmico entre as atividades individuais e conjuntas é necessário a negociação constante e comunicação de qualidade entre os membros da equipe. Pinho et al (2011) trazem em seus resultados que essa lógica de dissolução da identidade profissional não ocorre com o profissional médico pois este permaneceu com seu papel bem delimitado, realizando suas atividades de atendimento individual sem muita interação e questionamentos.

Jorge et al (2010) trazem a realidade de um serviço que trabalha na lógica biomédica de assistência imediata com concentração na oferta de procedimentos sintomáticos e pontuais como dispensação de receitas o que faz o cuidado oferecido ser fragmentado. Schneider (2009) conclui que existe pouca interação do psiquiatra com outros membros da equipe mantendo uma lógica hierarquizada na qual médico não participa das reuniões técnicas e não realiza trabalho em equipe reduzindo suas atividades a atendimentos individuais. A maioria dos estudos traz certa centralidade e supervalorização do profissional médico com subordinação das categorias não médicas. Abuhab et al (2005) em estudo sobre interdisciplinaridade em CAPS III em São Paulo também encontraram grande resistência dos profissionais médicos em sair da lógica hospitalocêntrica e analisar os casos na perspectiva das categorias não medicas. Silva e Oliveira (2013) evidenciam as tensões emanadas por causa de questionamentos sobre

ações dos médicos psiquiatras, no discurso alguns profissionais até afirmam que alguns “bons” psiquiatras já saíram do CAPS pois não suportam ser questionados sobre seus diagnósticos e tratamentos. Vasconcellos (2010) também conclui que há valorização desigual entre as categorias profissionais com centralidade no médico e uma oposição entre psiquiatria e psicologia pela centralidade do cuidado.

Percebe-se resistência da equipe em dissociar a visão da enfermagem da assistência manicomial ao paciente e incluir essa categoria nas ações interdisciplinares (Costa, 2005). Já Schneider et al (2009) e Jorge et al (2010) trazem que existe resistência da enfermagem em participar das atividades fora da lógica manicomial uma vez que sua inserção no cuidado é embebida em práticas hospitalares com experiência sedimentada em procedimentos, o que muitas vezes não alcança lugar na lógica de interdisciplinaridade requerida pela CAPS e pode ser causador dessa resistência. Peduzzi (2001) afirma que o modelo biomédico é podador da criticidade do trabalhador, criando uma espécie de esfera ao redor de cada profissional e sua prática em que não há espaço para reflexão crítica acerca do seu papel dentro de uma equipe, e desse modo não há inovação no modo de construir coletivamente cuidado integral em saúde.

Belloti et al (2017) demonstram as dificuldades encaradas na assistência à saúde e no processo de trabalho decorrente de gestão verticalizada, falta de comunicação entre trabalhadores do CAPS e gestão. A falta de cursos específicos na área de saúde mental também se mostrou como dificuldade para efetivação do trabalho interdisciplinar (Melo, 1998). Os profissionais sentem-se pouco capacitados para trabalho interdisciplinar por apresentar formação que não lhes dá suporte para interação entre as disciplinas. A demanda de trabalho excessiva também foi um fator que dificultou a atividade interdisciplinar (Anjos e Souza, 2017; Jorge et al 2010).

A subjetividade é um constructo multifacetado que se relaciona ao contexto social e experiências do ser humano, e Belloti et al (2017) trazem que a subjetividade dos profissionais pode funcionar como fator que ora impulsiona e ora dificulta o trabalho interdisciplinar. Nos bastidores do trabalho em saúde não se pode deixar de observar a influência do modo como as vivências de cada sujeito dão sentido às suas experiências, processo esse que deve ser considerado nos momentos de encontro entre teorias e práticas vistas de modo diferente por cada um dos envolvidos. Alguns profissionais realizam

ações em desacordo com o pensamento da equipe e não apresentam boa relação com outros membros (Anjos e Souza, 2017), e nesse sentido é apontada uma “necessidade de aprimoramento dos mecanismos de diálogo entre os profissionais e de tornar os espaços coletivos favoráveis à elaboração dos conflitos afetivos e inconscientes” (Vasconcellos, 2010), de modo a reduzir e combater fragmentações na produção do cuidado.

## Facilitadores para efetivação do trabalho interdisciplinar

Os métodos de organização do trabalho em equipe que se destacaram como facilitadores do trabalho interdisciplinar em ordem decrescente de frequência foram: reuniões técnicas, técnico de referência, grupo de referência.

A reunião técnica é o momento adequado para discussão interdisciplinar do PTS o que possibilita maior sucesso no cuidado (Anjos e Souza, 2017; Melo 1998; Schneider, 2009). A presença de pessoas da gestão e vigilância se mostrou vantajosa pois possibilita que todos do serviço trabalhem em conjunto da forma mais homogênea e harmoniosa possível. Vasconcellos (2010) conclui em seu estudo que utilizar as reuniões como ambiente para discussões sobre a reforma psiquiátrica é um ponto que possibilita redução das tensões entre as categorias profissionais ao permitir um espaço de negociação entre as diferentes concepções, contribuindo para realinhar o objetivo comum da equipe que é o cuidado integral ao usuário.

Em contrapartida, Anjos e Souza (2017) levantam pontos a serem melhorados nas reuniões a exemplo de: tempo insuficiente; descumprimento do que é acordado; discussão pouco aprofundada dos casos; falta de discussão de todos os casos; dificuldade de concluir todos os assuntos iniciados, e organização não efetiva. É comum que os profissionais nos serviços de saúde subestimem as reuniões, tendo muitas vezes uma visão de “atividade geradora de estresse, cansativa e sem objetividade” (Santos et al, 2017). Os desafios giram, então, em torno de transformar o espaço coletivo da reunião em produtivo não somente no que tange a troca de conhecimentos e planos de conduta técnicos como também a troca de experiências a fim de construir um processo contínuo de melhor compreensão da proposta da atenção psicossocial, evitando a perpetuação de práticas manicomialis nesses serviços (Vasconcellos, 2010; Schneider et al, 2009; Mello, 1998).

Para Santos et al (2017), as reuniões técnicas no contexto do CAPS funcionam positivamente como espaço de possibilidade para que se discutam as necessidades dos usuários e como utilizar os recursos territoriais para melhor atendê-las. Por outro lado, a utilização desse espaço pelos profissionais com o objetivo de articular as transformações da Reforma Psiquiátrica há de seguir as peculiaridades na atenção psicossocial, tendo em vista as diferenças que cercam o cuidado em saúde mental quando comparado daquele seguido/construído com reuniões de equipe em outros serviços. Santos et al (2017) sintetizam ainda, sobre a Reforma Psiquiátrica, que “o que opera as possibilidades de sua concretização são os modos de produzir o cuidado na micropolítica do trabalho”, atentando para o poder da ferramenta de reunião na gestão do cuidado quando esse é construído com base em equipes interdisciplinares, que alongam e inovam as teorias e práticas de saberes resultando em um trabalho coletivo construtivo.

Vasconcellos (2010) identificou as “microrreuniões” como ferramentas bem elogiadas pelos entrevistados para a prática interdisciplinar e consiste em momentos de comunicação entre os técnicos possibilitando a soluções mais dinâmica para problemas do dia a dia sem precisar esperar o momento da reunião com toda a equipe. Esses momentos apresentam certo grau de informalidade e possibilitam que a comunicação entre a equipe se estenda para além das reuniões complementando-as.

A figura do técnico de referência foi mencionada como facilitador do trabalho interdisciplinar pois este tem função de mediador entre usuário, família e equipe de saúde e não de cuidador único. Os casos são discutidos nas reuniões técnicas e o técnico de referência tem a responsabilidade de levar as decisões tomadas em equipe para o usuário e sua família para que estes também analisem o PTS. Foi mencionado que a equipe tem liberdade de tirar dúvidas sobre os usuários e seu acompanhamento com o técnico de referência. Foi ressaltado, ainda, que o técnico de referência deve periodicamente refletir sobre sua prática para não ultrapassar o papel de mediador e adotar uma postura paternalista, tornando-se um dominador do usuário e tomando decisões por ele. Esse equilíbrio de função é na prática um grande gatilho para insegurança dos profissionais na condução do cuidado em saúde (Pinho et al, 2011). Silva e Costa (2010) apontam para a o sofrimento psíquico do técnico de referência no momento em que ele, sozinho, se



responsabiliza por diversos aspectos na condução do projeto terapêutico algumas vezes assumindo atribuições que estão além do seu escopo profissional.

O grupo de referência foi uma saída organizacional que os profissionais entrevistados por Vasconcellos (2010) classificam como benéfica para o atendimento interdisciplinar na medida em que possibilita a corresponsabilidade da equipe com o usuário evitando certo posicionamento paternalista de um único técnico de referência. Além disso possibilita maior apoio emocional ao profissional reduzindo sentimentos de fracasso e abrindo possibilidades para novas visões sobre o mesmo caso. Esta forma de organização só foi mencionada por um autor e funciona similar às atribuições do técnico de referência, sendo um grupo multiprofissional responsável pelo acompanhamento do PTS de determinado grupo de usuários. Apesar de ser um avanço com relação ao técnico de referência os grupos ainda permanecem em certo grau centralizados no profissional médico, nas entrelinhas das falas dos entrevistados percebe-se um sentimento de que os outros membros “ajudam” o médico, até mesmo o nome dos grupos leva o nome do médico que participa dele, por exemplo: “Grupo de (nome do médico)” (Vasconcellos, 2010).

No que tange o trabalho em equipe, Schneider (2009) mostra que os profissionais se ajudam no cuidado de pacientes que não aderem ao tratamento dando novas perspectivas e reduzindo o “sentimento de fracasso” quando o usuário não segue o plano combinado. Dessa forma cria-se uma rede de apoio. O profissional tem liberdade de procurar outro membro da equipe em momentos que se sente desanimado e desgastado com o lidar com o sofrimento mental dos pacientes e o seu próprio, deve-se lembrar que o profissional também está sujeito ao sofrimento mental e que a experiência de trabalhar no CAPS é singular. Na equipe os profissionais se sentem amparados pois encontram pessoas que tem as mesmas vivências e que podem fazer uma escuta de qualidade das suas indignações e desgastes com o trabalho. O profissional sozinho não aguenta porque o trabalho é imprevisível e pesado/sofrido (Schneider, 2009).

O tempo de trabalho juntos contribui para maior entrosamento e facilidade de superar as tensões diárias (Anjos e Souza 2017; Melo 1998). Por fim, profissionais dispostos a troca de conhecimentos são essenciais para o trabalho interdisciplinar, tensões e dificuldades são intrínsecos do trabalho em equipe e estes não devem se sobrepor aos

pontos positivos. (Anjos e Souza, 2017; Silva e Oliveira Filho, 2013). Os autores Belloti et al (2017), Jorge et al (2010) e Souza e Ribeiro (2013) não analisaram fatores facilitadores nem potencialidades do trabalho interdisciplinar nos seus estudos.

## VII. CONCLUSÃO

A partir de revisão da literatura conclui-se que os membros da equipe de saúde não apresentam conceituação uniforme sobre interdisciplinaridade oscilando entre uma percepção em que as disciplinas se sobrepõem e outra em que as disciplinas apresentam interação. A diluição da identidade profissional, dificuldade de delimitação das funções de cada membro da equipe e persistência da lógica biomédica foram os maiores dificultadores para efetivação do trabalho interdisciplinar, segundo perspectiva dos profissionais, enquanto as reuniões e maior tempo de trabalho juntos foram os principais facilitadores.

O presente estudo apresenta limitações no que tange análise da formação profissional uma vez que esta é essencial para o exercício da prática interdisciplinar no contexto da Reforma Psiquiátrica em serviço substitutivo.

A partir da análise dos artigos revisados sugere-se maior participação do usuário e sua família no processo de produção do PTS.

### VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abuhab D, Santos ABAP, Messenberg CB, Fonseca RMGS, Aranha e Silva AL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2005 dez;26(3):369-80.
2. Anjos Filho NC, Souza AMP. The workers perceptions about the multiprofessional team work at a Psychosocial Care Center in Salvador, Bahia, Brazil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60):63-76.
3. Belotti, M., Quintanilha, B. C., Tristão, K. G., Ribeiro Neto, P. M., Avellar, L. Z. Percepções sobre o Processo de Trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia – Dezembro 2017*, Vol. 25, nº 4, 1547-1557 DOI: 10.9788/TP2017.4-04Pt.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília ministério da Saúde. 2011.
5. CAMPOS, G. S. W. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipe de saúde. In: ONOKO, R. & MERHY, E. E. (Orgs.) *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo/Buenos Aires: Hucitec/Lugar Editorial; 1997
6. Dacome, Ocimar Aparecido. Resistência ao trabalho interdisciplinar: uma possível interpretação. *Psicologia em Estudo*. DPI/CCH/UEM v.5 n.1 2000
7. Mattos, Ruben Araújo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004
8. Jorge MSB, Sales FDA, Pinto AGA, Sampaio JJC. Interdisciplinaridade no processo de trabalho em Centro de Atenção Psicossocial. *RBPS*, Fortaleza, 23(3): 221-230, jul./set., 2010
9. Peduzzi, Marina. Multiprofessional healthcare team: concept and typology. *Rev Saúde Pública* 2001;35(1):103-9
10. Peduzzi, Marina. Trabalho em equipe. *Dicionário da educação profissional*, 2011.
11. Pinho LB, Kantorski LP, Wetzel C, Schwartz E, Lange C, Zillmer JGV. Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um centro de atenção psicossocial no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011; 30(4):354–60.

12. Santos, Elitiele Ortiz; Coimbra Valéria Cristina Christello; Kantorski, Luciane Prado; Pinho, Leandro Barbosa de; Andrade, Ana Paula Müller de; Eslabão, Adriane Domingues. Avaliação da participação dos profissionais na reunião de equipe do Centro de Atenção Psicossocial. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 12):5186-96, dez., 2017
13. SAUPE, R. et al. Competence of health professionals for interdisciplinary work. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.521-36, set/dez 2005.
14. SILVA, Juliana Catarine Barbosa da; OLIVEIRA FILHO Pedro de. Produções discursivas sobre o trabalho em equipe no contexto da reforma psiquiátrica: um estudo com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial. Estudos de Psicologia Campinas 30(4) I 609-617 I outubro - dezembro 2013
15. Silva, Elisa Alves ; Costa, Ileno Izídio da. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 13, n. 4, p. 635-647, dezembro 2010
16. Silva, Ana Luisa Aranha e; Fonseca Rosa Maria Godoy Serpa da. Repensando o trabalho em saúde mental: a questão da interdisciplinaridade .R. Bras. Enferm. Brasflia, v. 48, n. 3, p. 212-217, jul.lago.lset. 1995
17. Sommerman, Américo. A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade como novas formas de conhecimento para a articulação de saberes no contexto da ciência e do conhecimento em geral: contribuição para os campos da educação, da saúde e do meio ambiente / Américo Sommerman – Salvador – 2012. 1305 p.
18. Souza, A. C. S.; Ribeiro, M. C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 91-98, 2013.
19. Vasconcellos, Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: O desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD 2010 Volume 6 Número 1 Artigo 14. Disponível em:[www.eerp.usp.br/resmad](http://www.eerp.usp.br/resmad)