

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANGELITA PEIXOTO SANTANA

**A IMPORTÂNCIA DE REUNIÕES NO CAPS COMO ATIVIDADE PARA EFETIVAR O
TRABALHO INTERDISCIPLINAR E QUALIFICAR O CUIDADO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANGELITA PEIXOTO SANTANA

**A IMPORTÂNCIA DE REUNIÕES NO CAPS COMO ATIVIDADE PARA EFETIVAR O
TRABALHO INTERDISCIPLINAR E QUALIFICAR O CUIDADO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ana Paula Trombetta

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DE REUNIÕES NO CAPS COMO ATIVIDADE PARA EFETIVAR O TRABALHO INTERDISCIPLINAR E QUALIFICAR O CUIDADO** de autoria do aluno **ANGELITA PEIXOTO SANTANA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Ana Paula Trombetta
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

RESUMO

A lógica do funcionamento do CAPS torna-se indispensável o trabalho da equipe aconteça de forma interdisciplinar. Este estudo trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da realidade do cotidiano profissional, no CAPS I do município de Itaparica. Tem como objetivo geral empoderar a equipe sobre a importância e práticas periódicas de reuniões, bem como a utilização deste como instrumento de trabalho para a equipe multiprofissional do CAPS. Foi proposto a realização de reuniões de acordo com o seu tipo (científica, administrativa, assembléia e clínica). Apesar dos resultados dessa experiência apresentar pontos positivos e negativos considera-se a reunião entre outras atribuições, como instrumentos de organização e de momento onde há troca de saberes, e precisa utilizar algumas estratégias para que seja uma ferramenta produtiva. A continuação da periodicidade das reuniões vai depender de vários fatores, bem como para a criação de vínculos entre os profissionais, não pode ser garantido nos primeiros encontros e nem depende somente das reuniões para sua criação.

INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, incluindo a Política de Saúde Mental, estão baseados em princípios que norteiam a assistência de saúde aos usuários. Dentre os princípios que regem esse sistema, destacam-se o princípio da integralidade e da equidade. O primeiro é um dos mais preciosos, pois demonstra que a atenção a saúde deve levar em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupo de pessoas (BRASIL, 2000). Já o princípio da equidade, considera a existência de desigualdades entre as pessoas, e diz respeito ao dever do profissional em atender de maneira igualitária todos os indivíduos que procuram o serviço, respeitando suas diferenças (BRASIL, 2004).

Baseado nessas informações e de acordo com a Política de Saúde Mental, atualmente o SUS dispõe de locais específicos e de referência para atendimento de pessoas em sofrimento mental. Em 24 de março de 2012, foi inaugurado no município de Itaparica, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, considerado um local de referência no tratamento de pessoas com transtorno mentais graves, severos e persistentes; incluindo o atendimento a criança, ao adolescente e ao adulto e para as pessoas com transtornos decorrentes do uso substâncias psicoativas, caracterizando-se como um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS.

Esse serviço possui como objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

A portaria GM N° 3088, de 23 de dezembro de 2011, descreve o CAPS como um dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e expõe como diretrizes para o funcionamento dessa rede: combate a estigmas e preconceitos; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.

A assistência multiprofissional também é reforçada pela Portaria GM n° 336 de 19 de fevereiro de 2002; onde descreve a equipe mínima, composta tanto com profissionais de nível superior como profissionais de nível médio. Segundo essa portaria para o CAPS I, a equipe técnica mínima deve ser composta por 01 (um) médico com formação em saúde mental; 01 (um)

enfermeiro; 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Para garantir que as diretrizes sejam contempladas dentro do serviço, é necessário a efetivação de uma assistência multiprofissional, com atividades sistematizadas que contemplem além de estratégias de intervenção da equipe, as necessidades do sujeito que procura o serviço. Nessa lógica, entende-se que o trabalho multiprofissional é importante, pois proporciona uma visão ampliada do sujeito, permitindo intervenções nas diversas formas e necessidades apresentadas. A importância do trabalho em equipe é descrito por Schraiber et al (1999) quando relata que nenhum agente isolado tem a capacidade de realizar a totalidade das ações de saúde demandadas e necessárias, considerando nesse contexto, as múltiplas dimensões que as necessidades de saúde expressam – social, psicológica, biológica e cultural – e do intenso processo de especialização do conhecimento e das intervenções acerca desse objeto complexo.

A efetividade da atenção integral à saúde requer da equipe multiprofissional articulações de ações onde diversos saberes estejam reunidos para uma finalidade comum; cooperação dos integrantes com objetivo de atender as expectativas do serviço; negociação para tomada de decisões mais benéficas e comunicação para fortalecer os relacionamentos interpessoais. No campo da saúde mental, destacam a responsabilidade da equipe em proporcionar a socialização do saber, promover discussões centradas no serviço buscado incrementos de confiança e de aprendizagem entre os profissionais e estabelecendo projetos de intervenção terapêutica e norteador a solidariedade (VALENTINI; HARARI 2001 apud SAMPAIO 2013).

Nessa perspectiva Matos e Pires (2009) destacam que uma das razões que dificultam a realização de um trabalho em saúde mais integrador e de melhor qualidade está na influência do modelo fragmentado de organização do trabalho, onde cada qual executa suas tarefas sem existir integração. Os resultados da pesquisa, dessas autoras concluíram que a prática na “perspectiva interdisciplinar possibilita melhores relações de trabalho entre profissionais e entre eles e doentes/família, aproxima os profissionais das necessidades do doente e contribui para uma assistência de melhor qualidade.”

Logo, a partir desse panorama em que se situa o CAPS, bem como a lógica do seu funcionamento pode-se traduzir a indispensável necessidade de que o trabalho aconteça de

maneira interdisciplinar nesse serviço, bem como da utilização de instrumentos que facilitem a comunicação e combinação entre os membros, considerando dessa forma a reunião de equipe uma importante ferramenta para essa integração.

No CAPS, a reunião além de ser um espaço para elaboração de condutas que traduzam uma assistência de qualidade sob a perspectiva da interdisciplinaridade é também um momento onde favorece entre outros aspectos, o fortalecimento das relações interpessoais. Na prática profissional tenho vivenciado as consequências que a má utilização da reunião pode trazer tanto no nível da assistência como no relacionamento entre os profissionais.

Frente a essa temática e considerando a alta rotatividade de profissionais no CAPS I de Itaparica, surgiu a pergunta de pesquisa deste estudo: De que forma o exercício de reuniões pode promover vínculo entre os profissionais do CAPS?

Assim o objetivo geral desse estudo é empoderar a equipe sobre a importância e práticas periódicas de reuniões, bem como a utilização deste como instrumento de trabalho para a equipe multiprofissional do CAPS.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Portaria GM/MS n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002, descreve e regulamenta os serviços de atenção psicossocial a nível ambulatorial e descreve como atividade a ser realizada pelos CAPS a questão do matriciamento com o papel de supervisionar e capacitar às equipes de atenção básica em relação a temática da saúde mental. Já a Portaria GM/MS n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, descreve que as atividades no CAPS são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes, instituindo dessa forma as redes de atenção psicossocial – RAPS.

As colocações impostas por essas portarias deixam evidente a necessidade de se realizar reuniões com periodicidade tanto entre a equipe do CAPS como entre a equipe do CAPS e profissionais dos outros pontos de atenção que constituem a RAPS. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerado um ordenador do cuidado é um dos instrumentos utilizados na atenção básica e no CAPS. A depender da demanda que o usuário apresenta, a construção e a efetivação do PTS exigirá a existência de encontros e interações de diversos profissionais de ponto de atenção diferentes para definições e combinações de estratégias do cuidado.

Caso não ocorra a comunicação e a troca de saberes entre os profissionais, no momento da construção, os objetivos do PTS não serão alcançados por completo pelo simples motivo de que cada profissional possui um olhar diferenciado. Na prática quando não existe união, ocorre uma fragmentação do cuidado e os problemas são pontualmente resolvidos, na maioria das vezes, nos momentos de crise ou dificuldade. Pode ocorrer ainda, a sobrecarga para alguns profissionais, já que a falta de comunicação pode enfraquecer as relações interpessoais dentro da equipe, comprometendo assim a participação de todos no projeto.

Nas intervenções no processo saúde-doença requerem a inclusão de várias disciplinas que, promovam ações eficazes diante da diversidade das demandas em saúde, quer seja individual ou no coletivo.

Peduzzi (2001) descreve “[...] duas modalidades de trabalho em equipe: equipe agrupamento, em que ocorre a justaposição das ações e o agrupamento dos agentes, e equipe integração, em que ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes.”

Segundo Chiavenatto (2000 apud GRACIE 2010) a comunicação é uma atividade administrativa, constituindo-se em dois propósitos: repassar as informações com clareza para que as pessoas possam realizar bem suas tarefas; promover a motivação, cooperação e satisfação dos colaboradores nos seus respectivos cargos.

Logo, entende-se que a reunião é um momento propício para estabelecer a comunicação entre a equipe. É uma atividade com o objetivo de planejar as ações, e avaliar resultados; além de discutir casos e trocar conhecimentos, traduzindo assim um momento de integração entre os profissionais. Chiavenato (2004) complementa ao descrever que reuniões podem ter como objetivos: informar, consultar, decidir, solucionar problemas e inovar. Ainda segundo o autor a empatia, o escutar bem, o encorajar, a confiança mútua e a criação de oportunidades entre outros constituem técnicas que melhoram a comunicação organizacional.

Além dessas técnicas é preciso considerar a reunião como espaço democrático, isento de julgamentos preconceituosos e de valorização de desempenho dos membros da equipe, funcionando nessa lógica para além das cobranças. Deve ser um momento, onde todos são igualmente tratados, independentemente da formação e categoria profissional que apresentam sentindo-se responsáveis e motivados para o sucesso do trabalho.

“As reuniões de equipe no cotidiano de trabalho são importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões.” (GRANDO e DALL’AGNOL, 2010).

Alguns autores descrevem que a prática de reuniões deve pelo menos seguir quatro critérios: a periodicidade, o propósito, a delegação de responsabilidades e o acompanhamento. Este último é importante, pois avalia a evolução das estratégias adotadas, justificando assim possíveis alterações de estratégias. Já a delegação de responsabilidades precisa ser definida para que não haja sobrecarga a alguns profissionais. Os propósitos das reuniões devem ser pré-estabelecidos e divulgados a todos os profissionais direta ou indiretamente envolvidos com a assistência. Quanto à periodicidade é importante ressaltar que as reuniões “não devem ser realizadas, apenas, para a cobrança do cumprimento de normas e rotinas da unidade (...), mas devem servir para, a partir da identificação dos problemas, levantar sugestões, visando chegar a soluções mais concretas.” (COSTA; LUNARDI FILHO e SOARES, 2003).

A abordagem multidisciplinar e a interdisciplinar têm sido temas de reflexão quando as reuniões constituem momentos de decisões que visam à integralidade e a qualidade na assistência dentro dos serviços de saúde.

Mendes, Lewgoy e Silveira (2008), descrevem as características da abordagem multidisciplinar e da interdisciplinar. Na concepção das autoras, a primeira abordagem reproduz justaposições de várias disciplinas, com ausência de interação e enriquecimento entre elas; sem precisar ter necessariamente uma coordenação no trabalho de equipe, onde para solucionar problemas buscam informações emprestadas por duas ou mais especialidades. Já na abordagem interdisciplinar, as autoras descrevem que as disciplinas se comunicam umas com as outras, confrontam e discutem suas perspectivas; utilizam um sistema apoiado na pluralidade de cuidados para a saúde que põe o processo de intervenção como um processo técnico, científico e político para atender as demandas tanto individuais como coletivas.

Rocha (2005) relata que a interdisciplinaridade exige comunicação e que esta é essencial no trabalho em equipe por favorecer a integração dos saberes, a troca de informações, questionamentos, estabelecimento de consenso e construção de um projeto comum no atendimento ao usuário. No campo da saúde, as reuniões para discussão são vistas como espaços de interdisciplinaridade (MENDES, LEWGOY e SILVEIRA, 2008).

Logo, é possível afirmar que a reunião é um instrumento fortalecedor no planejamento das ações de saúde, auxiliando a equipe e estabelecendo vínculos através das discussões e trocas de experiências das diversas especialidades envolvidas.

3 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da realidade do cotidiano profissional. A descrição sobre a prática de reunião no CAPS e sua contribuição para formação/ fortalecimento de vínculo entre os profissionais, faz desse trabalho um produto da reflexão crítica sobre a realidade e a prática profissional. Trata-se, portanto de um relato de experiência onde o produto é um recurso tecnológico voltado para tecnologia do tipo administrativa. De acordo com Reibnitz et al (2013, p.37) um dos pontos forte desse produto é “oferecer um produto bem descrito que sintetize um resultado criativo ou solução simples para necessidades do cotidiano do trabalho.”

Trata-se também de um trabalho de cunho bibliográfico, pois foi necessário buscar na literatura elementos que fundamentassem as observações evidenciadas acerca das temáticas: reunião e vínculos entre os profissionais.

As pessoas envolvidas nesse trabalho incluem os profissionais do CAPS I do município de Itaparica. Este serviço apesar de ter sido inaugurado há dois anos, ainda não está credenciado junto ao Ministério da Saúde, sendo desse modo, mantido pela prefeitura. Antes dessa inauguração houve a contratação em 2010, de uma equipe para trabalhar nos oito bairros do município, de forma itinerante. Tal estratégia favoreceu entre outros benefícios, a criação de vínculo entre profissionais, usuários e família; como também proporcionou a coparticipação dos profissionais da atenção básica nos casos que envolviam pessoas portadoras de transtornos mentais. A equipe era formada por um psiquiatra, uma enfermeira, uma técnica educacional, um psicólogo, uma fonoaudióloga e uma terapeuta ocupacional.

De 2010 até 2014 o quadro da equipe do CAPS foi renovado três vezes, sendo que atualmente está ocorrendo a quarta mudança nesse quadro. Hoje a equipe é composta por: 01 psiquiatra, 01 enfermeira, 01 pedagoga, 01 psicóloga, 02 auxiliares administrativos, 01 técnica de enfermagem e 01 porteiro. Conta também com o trabalho voluntário nas áreas de assistente social e serviços gerais.

Foi proposta a utilização da reunião como tecnologia para solucionar problemas existentes do CAPS do município referido, uma vez que através da observação foi constatado que muitos

desses problemas têm sido provenientes de falhas de comunicação e de ausências de espaços formalizados para os profissionais interagirem entre si.

As reuniões foram iniciadas no mês de fevereiro, sempre nas quartas-feiras nos dois turnos, totalizando 05 (cinco) encontros realizados dentro do próprio serviço. No primeiro encontro apresentado para a equipe, a proposta de intervenção deste estudo, orientando que a mesma se tratava de um trabalho de conclusão de curso da especialização, onde a equipe e o serviço poderia se beneficiar com tal ferramenta em estudo.

Afim de um melhor aproveitamento do tempo e com o objetivo de organizar os assuntos a serem abordados nas reuniões, foi proposta uma divisão reunião quanto ao seu tipo: administrativa, clínica, assembleia e científica. Com isso, ficou acordado junto com a equipe que para cada turno nas quartas-feiras teríamos um tipo de reunião, sendo que no turno da manhã de todas as quartas fixaria reuniões do tipo clínica pelo fato da necessidade ser maior e no turno da tarde aconteceriam os outros de tipos de reunião de forma alternada.

No segundo encontro, mesmo sem a presença de todos os profissionais, a reunião clínica aconteceu pela manhã, e no turno da tarde a científica com participação significativa da equipe. Na reunião científica foram abordados temas como os aspectos gerais do funcionamento do CAPS, as atribuições desse serviço e o trabalho de equipe sob a lógica interdisciplinar o que gerou bastante discussão e troca de saberes entre a equipe.

No terceiro encontro estava previsto a reunião clínica pela manhã e a tarde a científica. Alguns membros da equipe se ocuparam em atendimentos novos importantes, o que comprometeu a realização da reunião científica, visto que a reunião clínica teve que ser transferida para o período da tarde, contando assim com participação de quase todos os profissionais.

No quarto encontro, não tivemos a reunião clínica pela manhã, pois havia dois usuários no serviço que precisava da atenção da equipe. Já a tarde houve a reunião administrativa, mesmo sem todos os profissionais estarem presentes. Especificamente nessa reunião administrativa foram tratadas as dependências do serviço para a vistoria da SESAB, foi discutido sobre: a composição da equipe que no momento estava incompleta, o funcionamento da grade de atividades, a necessidade de todos cooperarem para manutenção do funcionamento do serviço. Também foi colocado em questão, a falta de materiais para a realização das oficinas, a necessidade de realizar reforma na estrutura bem como, a urgência da contratação de

profissionais para trabalhar nas áreas de serviços gerais e na cozinha. Para os problemas levantados na reunião houve alterações na grade de atividades, foi proposto a realização de bazar para arrecadação de dinheiro com a finalidade de suprir as necessidades que dependem desse recurso, e quanto a contratação de novos profissionais, foi considerado um assunto a ser discutido com a secretária.

No quinto encontro ocorreu a reunião clínica de manhã e o encontro da tarde que estava previsto a assembleia de usuários foi suspensa pela falta dos usuários.

Por se tratar de um relato de experiência, este trabalho não precisou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do mesmo modo não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais havendo apenas a produção e implementação de uma tecnologia.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Sendo a única profissional a permanecer no quadro da equipe do CAPS do município de Itaparica desde 2010, observo algumas questões preocupantes em relação a dinâmica de funcionamento do setor como: a alta rotatividade de profissionais, devido a questões políticas, diminuição do desempenho dos profissionais e aquisição de emprego melhor; má condição de trabalho devido a estrutura inadequada para o funcionamento do serviço, a falta constante de materiais para oficinas, abastecimento irregular de água, ausência de ventiladores/ar condicionado, materiais de limpeza insuficiente, entre outros. Outro ponto que influencia na dinâmica do serviço é o despreparo dos profissionais contratados, por não possuir perfil e conhecimentos específicos na área da saúde mental. Questões como essa provocam fragilidade dos vínculos estabelecidos entre os diversos atores sendo estes profissionais da atenção básica; profissionais do CAPS, usuários e família, além de causar uma fragilidade dentro da própria equipe do CAPS, resultando em alterações significativas na qualidade da assistência.

Rézio e Oliveira (2010), através de suas pesquisas realizadas no CAPS I de dois municípios de Mato Grosso identificaram dificuldades dos profissionais para trabalhar no modelo de atenção psicossocial, apontaram à estrutura física e materiais inadequados, contratos temporários, rotatividade dos trabalhadores, baixos salários, déficit na formação em saúde mental, entre outros como promovedores dessa dificuldade.

Caracterizando as reuniões anteriores realizadas no CAPS I de Itaparica, pode-se destacar a inexistência de periodicidade, não havia especificidade quanto ao dia/turno e as pautas não eram previamente elaboradas, falava de vários temas ao mesmo tempo sem chegar a soluções concretas. Por não ter dia definido, a participação de todos os profissionais nas tomadas de decisões ficava comprometida, contando com a participação de poucos profissionais, na maioria das vezes somente com aqueles que estavam presentes na instituição naquele período. Tudo isso, pode ser atribuído pela falta de planejamento de reuniões.

Cibotto (2010), descreve sobre estratégias para o planejamento de reuniões, distribuídas em fase. Na primeira fase trata-se de um planejamento geral, dentre as estratégias o autor descreve, destaca-se: nas reuniões semanais os temas em pautas devem ser de grande relevância, precisa expor definição prévia dos resultados esperados (quando o tema a ser debatido

for polêmico) e preparação do ambiente (ambiente ventilado, livre de ruído, iluminado, livre de circulação de pessoas, entre outros). Já na segunda fase, o autor expõe estratégias para planejamento da pré-existência da reunião, como: definição de objetivos do encontro, definição de tópicos, definição de pauta, estabelecer horário do encontro, estipular tempo de duração, convocar participantes, entre outros.

Essa atividade trouxe aspectos negativos, relacionadas a prática regular de reuniões estarem estabelecidas de acordo com o tipo e fixação de temática e dia. Isso se justifica pelo fato de um profissional com problema de horário, dificilmente conseguir participar dos encontros e compartilhar das decisões.

Outro ponto a ser destacado é o comprometimento da realização das reuniões como atividade/proposta que pode não ser exercida por todos os membros da equipe, devido a insatisfação de alguns profissionais. Esse comportamento observado em alguns membros da equipe pode ser considerado resultante da instabilidade no trabalho, da ausência de reconhecimento profissional, concessão de regalias desiguais entre os subordinados, excesso de cobranças, baixa remuneração, da falta de algumas garantias trabalhistas (concessão de férias, décimo salário, por exemplo) e da sobrecarga de trabalho.

Ao descrever sobre a colocação de Chiavenato, a respeito da influência que as características organizacionais exercem no comportamento dos indivíduos e vice-versa; Affonso, Rocha (2010) complementa que a satisfação aumenta tanto a produtividade como a qualidade do trabalho, e que para isso o funcionário precisa está motivado, deve possuir espírito de lealdade para com a organização, manter relacionamento positivo com seu superior, entre outros.

Esses aspectos põe em questão o tipo de atuação da liderança. Strapasson, Medeiros (2009) descreve sobre a liderança transformacional como uma relação baseada na confiança, que influencia de forma positiva líder e liderada, transformando as metas e objetivos da organização em um propósito coletivo. Tais autores descrevem que o líder transformacional inspira e motiva seus liderados a transcender seus próprios interesses para o bem da organização. Complementam ainda, que este tipo de liderança está relacionado a índices baixos de rotatividade, maior produtividade e satisfação dos funcionários.

Além disso, outros aspectos negativos encontrados no decorrer dessa prática foram: a ausência de avaliações das tarefas e responsabilidades atribuídas para os profissionais nas reuniões; a ausência de profissionais nos encontros, devido incompatibilidade da carga horária; e

a falta de concentração dos profissionais nos assuntos abordados nas reuniões provocadas pela presença de usuários no serviço e pela não interrupção de distribuição de medicamentos, uma vez que o CAPS é o único local de distribuição dos medicamentos controlados nesse município.

Acredita-se que como estratégia para melhorar alguns desses pontos, podemos estabelecer um horário limite para a liberação de medicações até a contratação de novos profissionais para completar a equipe mínima, e assim deixar um profissional específico somente para a dispensação de medicações. Quanto aos usuários propõe-se criar uma cultura de educação para os mesmos compreendam que os momentos de reunião também são momentos importantes para negociar estratégias de intervenção.

Essas estratégias poderão evitar as interrupções ocorridas nos primeiros encontros, tal análise só será possível ser evidenciada somente nos encontros subsequentes.

De todos os aspectos relatados no exercício dos tipos de reuniões ocorridas de maneira separadas, merece destaque a melhora no desempenho e funcionamento do trabalho em equipe sob a lógica da interdisciplinaridade. Durante o exercício das reuniões pôde-se observar envolvimento dos profissionais aos temas abordados, pelo levantamento de questionamentos quanto a assistência e funcionamento do serviço, exposição de opiniões e pontos de vista, e divulgação de posturas profissionais.

Como aspectos positivos a serem destacados têm-se o conhecimento prévio do tipo de reunião a ser realizada, situando o profissional a respeito do que será discutido; proporcionando assim oportunidade igualitária da participação de todos os profissionais na tomada de decisões, visto que todos os profissionais conseguem discutir e realizar combinações de maneira conjunta e em equipe; reunião tornou-se um espaço para conhecer o perfil e singularidades dos profissionais, indo além de apenas um espaço para definições de tarefas e responsabilidades. Além disso, com a divisão dos tipos de reuniões foi obtido mais tempo para abordagem de temas, favorecendo a todos expor suas opiniões.

Na prática das reuniões ficou evidenciado o confronto entre teoria e prática suas divergências e complexidades. Este confronto foi visto principalmente nas atribuições do CAPS e nas discussões sobre projeto terapêutico singular (PTS), abordados na reunião científica. Após apresentar portarias que retratam sobre os aspectos gerais do funcionamento do CAPS, suas atribuições e composição da equipe mínima, houve reflexão das contradições entre a teoria e prática, com questionamento de cumprimento das atribuições do CAPS dentro da realidade que

se encontrava o serviço (sem equipe mínima, estrutura inapropriada, sem materiais para a realização de oficinas, entre outros)

A adesão da equipe nas reuniões foi algo que surpreendeu, devido ao entusiasmo observado na maioria dos profissionais, principalmente em participar de reuniões administrativa e científica. A princípio não houve resistência de nenhum profissional, para participar dessa proposta. As reuniões proporcionaram diálogo coletivo e diminuição de comunicações pontuais que eram direcionadas apenas para algumas pessoas. Acredita-se que hoje o serviço não consegue seguir sem as reuniões, devido a necessidade das tomadas de decisões precisarem serem definidas com todos os profissionais e de ser um espaço para trocas de saberes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reuniões podem ser consideradas instrumentos de organizações principalmente quando o CAPS é um serviço novo na comunidade e que ainda não se encontra credenciado junto ao Ministério da Saúde. Deve, portanto, ter a participação de todos os membros da equipe, visando à periodicidade e o uso de estratégias para sua execução ser produtiva.

O uso das reuniões como espaços possíveis para a criação de vínculos entre os profissionais, não pode ser garantido nos primeiros encontros. Nem tão pouco pode colocar somente essa ferramenta como a responsável por produção de vínculos, é preciso considerar outros aspectos, como por exemplo, confiança e respeito.

A continuação da periodicidade das reuniões vai depender da sustentação do entusiasmo da equipe, da seriedade e resolução dos problemas levantados, do respeito aos membros da equipe, da oportunidade de todos expressar opiniões, do trabalho da liderança, das soluções apresentadas e do grau de satisfação da equipe.

Através desse estudo também se pode concluir que o trabalho multiprofissional da equipe do CAPS precisará de espaços como a reunião para trabalhar sob a lógica interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, Ligia Maria Fonseca e ROCHA, Henrique Martins. *Fatores organizacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados*. VII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2010. Disponível em: < http://www.aedb.br/seget/artigos10/234_SEGeT_Fat_Organizacionais_c_autores.pdf>. Acesso em 20 de março de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS). Princípios e Conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 04 de Janeiro de 2014
- _____. _____. _____. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < <http://sna.saude.gov.br/download/Cartilha%20Sus%20e%20os%20Municipios.pdf>>. Acesso em: 04 de janeiro de 2014.
- _____. _____. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Portaria nº 336/GM 19 de fevereiro de 2002. Disponível em:< <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm><. Acesso em: 25 de janeiro de 2014.
- _____. _____. 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. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>> Acesso em: 25 de janeiro de 2014.
- CARDOSO, Cíntia Garcia and HENNINGTON, Élide Azevedo. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *Trab. educ. saúde (Online)* [online]. 2011, vol.9, suppl.1, pp. 85-112. ISSN 1981-7746. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/05.pdf>> Acesso em: 17 de fevereiro de 2014.
- CIBOTTO, R. A. G. *A Importância do Planejamento de Reuniões Virtuais para o Desenvolvimento Distribuído de Software* In: V Encontro de Produção Científica e Tecnológica - V EPCT, 2010, Campo Mourão. Disponível em: < http://www.fecilcam.br/nupem/anais_v_epct/PDF/ciencias_exatas/06_CIBOTTO.pdf> Acesso em: 26 de março de 2014.
- CHIAVENATO, Idalberto. *Comportamento Organizacional. A dinâmica do sucesso das organizações*, São Paulo: Thomson, 2004.

COSTA, Cleonice Antonieta; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; SOARES, Narciso Vieira. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Rev Bras Enferm*, v. 56, n. 3, p. 310-14, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a19v56n3.pdf>>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2014.

GRACIE Kendra Mandina. Comunicação empresarial, uma ferramenta estratégica. Universidade Candido Mendes. Pós-graduação Latu Senso - projeto a vez do mestre. Rio de Janeiro, 2010.

GRANDO M, DALL'AGNOL CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery (impr.)* 2010;14(3):504-510. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a11.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2014.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de and CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.6, pp. 863-869. ISSN 0034-7167. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a10v62n6.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa, LEWGOY Alzira Maria Baptista, SILVEIRA Esalva Carvalho. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun. 2008. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a10v62n6.pdf><. Acesso em 10 de janeiro de 2014.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2001, vol.35, n.1, pp. 103-109. ISSN 0034-8910

SAMPAIO, Lidiane. A importância do trabalho multiprofissional dentro do campo da saúde mental. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/61709-a-importancia-do-trabalho-multiprofissional-dentro-do-campo-da-saude-mental>. > Acesso em 10 de janeiro de 2014.

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 1999, vol.4, n.2, pp. 221-242. ISSN 1413-8123. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7110.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2014.

STRAPASSON, Maria Rejane; CRG, Medeiros. Liderança transformacional na enfermagem. **Rev bras enferm**, v. 62, n. 2, p. 228-33, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a09v62n2.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2014.

ROCHA, Ruth Mylius. **O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.14, n.3, pp. 350-357. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a05.pdf>> Acesso em: 20 de março de 2014.

REIBNITZ, Kenya Schmidt et al. Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem: Desenvolvimento do processo de cuidar. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2013.

REZIO, Larissa de Almeida and OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. **Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso.** *Esc. Anna Nery*[online]. 2010, vol.14, n.2, pp. 346-354. ISSN 1414-8145. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/18.pdf>>. Acesso em: 20 de março de 2014.