

A PRÁTICA DE REUNIÕES DE EQUIPES: UM DISPOSITIVO DE CUIDADO PARA TRABALHADORES DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

The practice of team meeting: a care device for Psychosocial Care Center (CAPS) workers

Paula Cristina Tasca¹
Álvaro Cielo Mahl²
Alexandra Biesdorf³

RESUMO

O presente estudo realizou a coleta e interpretação de dados qualitativos com os os trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I), tendo como objetivo geral compreender as percepções dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de quatro CAPS I, localizados na região Oeste no Estado de Santa Catarina, quanto aos objetivos, à organização e ao funcionamento das reuniões de equipe, e identificar as potencialidades e as fragilidades destas, no intuito de ampliar os conhecimentos que possam ser efetivos para a consolidação da prática de reuniões de equipes de CAPS. Quatro membros de cada unidade participaram da entrevista e contribuíram com a sua visão sobre o tema, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes responderam a uma entrevista semiaberta com questões direcionadas aos diversos aspectos da reunião de equipe do CAPS da qual fazem parte. Com o presente estudo foi possível denotar com maior precisão a real necessidade desses espaços de reunião para que a equipe tenha maior contato e entendimentos sobre cada caso, interação para a organização geral do CAPS e momentos de descontração que evitam o adoecimento do profissional, o qual se encontra constantemente sob pressão no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: CAPS. Reunião. Equipe.

Abstract

The present research made the collection and interpretation of qualitative data towards CAPS I workers, with the main goal: understand the perceptions of four CAPS I multidisciplinary team workers, localized on the west region of the state of Santa Catarina, about goals, organization and operation of the team meeting, as well as identify the potential and weaknesses of those, in order to expand knowledge that may become effective to the consolidation of the team meetings at CAPS I. Four members of each unity participate in the interview contributed with their vision about the subject, by signature of a written informed consent form. The participants answered to a semi open interview where the questions were directed to the several team meetings aspects of the CAPS they are part of. With the present research was possible to denote with more accuracy the real need of this meetings for a bigger contact and understanding about each case, interaction for the CAPS organization and the moments of relaxation, practice that avoid the illnesses of a professional who is constantly under pressure in work environment.

Keywords: CAPS. Meeting. Team.

Recebido em 10 de abril de 2019

Aceito em 1 de outubro de 2019

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Pinhalzinho; paula.tasca@unoesc.edu.br

² Mestre em Psicologia do Desporto e do Exercício pela Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal; Coordenador e Professor no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Pinhalzinho; alvaro.mahl@unoesc.edu.br

³ Bacharel em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Pinhalzinho; alexandra_biesdorf@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, formalizada pela Lei n. 10.216/2001, caracteriza-se como uma conquista social que contou com a presença de representantes das esferas do governo federal, estadual e municipal, além de movimentos sociais. Essa reforma é instituída no Brasil para demonstrar a necessidade de abordar o portador de sofrimento mental sem recorrer à violência ou à exclusão.

A partir disso, inicia-se a construção de estratégias por meio do Ministério da Saúde para a transição de um modelo de assistência manicomial, centrado no hospital psiquiátrico, para um novo modelo de atenção à saúde mental, o qual, no lugar do isolamento, o usuário passa a conviver com a família e a comunidade. Nesse cenário, a constituição da rede de atenção à saúde mental em substituição ao hospital psiquiátrico é a estratégia encontrada para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Dentro da atual política de saúde mental do Ministério da Saúde, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Esse valor é atribuído pela Política Nacional de Saúde Mental, a qual propõe que o CAPS é o principal responsável pela organização da rede de saúde mental (BRASIL, 2005).

O CAPS é uma instituição de referência no tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência em um ambiente de cuidado intensivo, diário, comunitário e promotor de vida. O seu principal objetivo é ser substitutivo e não complementar ao hospital psiquiátrico (MINOZZO; DA COSTA, 2013). Porém, para que o CAPS cumpra os seus objetivos, ele conta com uma equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas são diversificadas, oferecendo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, lúdicas, arteterapia, além de medicação (BRASIL, 2000).

Segundo Silva e Santos (2006), somente um trabalho de efetiva integração e o estabelecimento de inter-relações entre as diversas disciplinas proporcionará a criação de condições propícias para o funcionamento de um serviço.

Desse modo, a reunião de equipe tem como proposta reunir os trabalhadores, com o objetivo de discutir e decidir sobre casos e situações, proporcionando aos profissionais envolvidos maior clareza sobre o papel de cada um no processo de trabalho, fator que possibilita (re)delinear o trabalho por meio de discussões interdisciplinares dos casos em saúde (BARROS, 2010; CARDOSO; HENNINGTON, 2011; GRANDO; DALL'AGNOL, 2010).

Matumoto et al. (2005), ao estudarem reuniões de equipe no trabalho de saúde mental consideram-nas promotoras da construção da grupalidade e de um projeto de trabalho na perspectiva de possibilitar que a própria equipe analise suas práticas e reflita sobre como trabalhar.

Para Filizola, Milionill E Pavarini (2008, p. 496), “Neste serviço ela se constitui no momento em que toda a equipe se reúne para refletir sobre o trabalho, discutir dúvidas, trocar ideias a respeito dos casos, trocar saberes e experiências de cada trabalhador envolvido.”

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo compreender as percepções de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de CAPS I, localizados na região Oeste do Estado de Santa Catarina, quanto aos objetivos, à organização e ao funcionamento das reuniões de equipe, identificando suas potencialidades e fragilidades.

2 MÉTODO

Os participantes convidados para a realização desta pesquisa foram os trabalhadores de nível técnico e superior que atuam em Centros de Atenção Psicossocial de Porte I, localizados no Oeste de Santa Catarina.

Para investigar a prática das reuniões de equipes desses CAPS, foi realizada a inserção no campo da pesquisa, tendo como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, cuja aplicação ocorreu individualmente e gravada em áudio, com a concordância prévia dos participantes, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas nos CAPS I, de modo a assegurar o sigilo e o anonimato das informações.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina aprovou o projeto sob o Parecer número 2.882.377 (CAAE número 95678318.5.0000.5367).

Para a compreensão dos dados coletados nas entrevistas, posteriormente transcritas, adotou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2000), a partir das seguintes categorias: 1 – Funcionamento, duração e frequência; 2 – Objetivos; 3 – Organização e estruturação; 4 – Conteúdo; 5 – Potencialidades; 6 – Fragilidades e melhorias necessárias.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram entrevistadas 16 pessoas, de quatro (4) CAPS, sendo: um Médico Psiquiatra, quatro Assistentes Sociais, quatro Psicólogos, quatro Enfermeiras, dois Técnicos em Enfermagem e um Educador Físico, com tempo médio de 10 anos de formação e atuando no CAPS de seis meses a nove anos.

3.1 FUNCIONAMENTO, DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES

No que diz respeito à data e aos horários das reuniões de equipe, os CAPS têm uma dinâmica bastante semelhante. Em dois CAPS as reuniões ocorrem sempre em um mesmo dia da semana, no período das 7h30min às 9h; nos outros dois CAPS as reuniões ocorrem por todo o período da manhã, também sempre em um mesmo dia da semana.

Sobre a frequência das reuniões, a Técnica em Enfermagem 1 acrescentou: “[...] todo dia tem uma pequena reunião no início da manhã, das 7h30 às 8h15 para conversar sobre os pacientes que estão marcados para aquele dia, e no final da manhã também tem um repasse de informações básicas entre os profissionais.” (informação verbal).

Sobre esse relato, recorre-se a Vasconcellos (2010), que discorreu sobre o desafio interdisciplinar de um CAPS, e classificou esse mecanismo descrito no relato anterior como “microrreuniões”, as quais versam sobre uma instância informal que deita suas raízes no cotidiano da interação entre os profissionais. E, ainda, assevera:

Esse espaço corriqueiro não desautoriza nem compete com a reunião de equipe, ao contrário, complementa-a, posto que nem todos os assuntos podem ser contemplados no tempo da reunião de equipe. A reunião de equipe surge como instância de comunicação e discussão institucional. (VASCONCELLOS, 2010, p. 12).

A frequência de funcionamento das reuniões dos CAPS participantes é a mesma, os horários e datas, bastante semelhantes. A legislação imposta pela Portaria n. 131, de 26 de janeiro de 2012, em seu artigo 8º, parágrafo VI, com relação ao funcionamento da instituição, propõe a realização de reuniões de equipe com frequência mínima semanal (BRASIL, 2012). Em nenhuma legislação ou literatura é imposto um tempo mínimo ou horário específico para que ocorram essas reuniões.

3.2 OBJETIVOS DAS REUNIÕES

A respeito dos objetivos das reuniões de equipe, a melhoria do atendimento foi um ponto que emergiu da fala de todos os entrevistados, bem como a palavra “troca”, no sentido de troca de informações, de conhecimento e de apoio entre os profissionais. Além disso, um ponto que fora levantado como central e primordial nas reuniões diz respeito à necessidade de reunir a equipe para que a discussão dos casos seja feita sob o olhar multidisciplinar desta.

Como destacou o Enfermeiro 2: “Aqui os pacientes não são todos encaminhados para as mesmas atividades e eles não vêm só para médico ou só para psicólogo, eles passam por quase todos os profissionais [...] Cada profissional tem uma visão né [...]” (informação verbal). A Assistente Social 4 enfatiza bastante o quanto a equipe precisa decidir os casos em conjunto: “Às vezes o paciente apresenta alguma alteração ou algum problema específico, então é nesse momento da reunião que a gente vai tá olhando em conjunto para aquele paciente.” (informação verbal).

Para Motta (2001), o trabalho em equipe é uma forma eficiente de estruturação, organização e de aproveitamento das habilidades humanas, pois permite uma visão mais ampla e coletiva do trabalho, reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns.

Nas afirmações de Santos et al. (2017, p. 609) “os profissionais se apoiam uns nos outros para fortalecer as decisões, valorizando a experiência e a formação profissional.” Ponto de vista similar apresenta Peduzzi (1998), ao

afirmar que o trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo, sendo caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação.

Outro relato sobre essa questão é dado pela Enfermeira 4:

Às vezes as minhas vivências com um paciente são de uma forma, a da Médica Psiquiatra é de outra, a da Assistente Social é de outra e da Psicóloga é de outra; então, a gente precisa compartilhar, cada uma a sua vivência, para que o atendimento seja multiprofissional né [...]. A gente não fala “ah, esse paciente é de fulano”, não, ele é de todo mundo, porque eles precisam estar sendo cuidados de todas as formas. (informação verbal).

Ainda com relação aos objetivos das reuniões de equipe, muitos dos participantes comentaram sobre a importância de discutir os Planos Terapêuticos Individuais (PTIs). Como ressaltou o Educador Físico:

As reuniões são feitas sobre o PTI que chama né, então a gente pega os pacientes, a pasta dos pacientes, e vê individualmente o que a gente pretende fazer, qual a melhor forma de atender cada um deles, apesar da gente trabalhar com grupos também, cada paciente tem o seu diagnóstico. (informação verbal).

A comunicação e a troca de saberes entre os profissionais, na construção dos PTIs ou Planos Terapêuticos Singulares (PTS) são fundamentais, de modo que se não ocorrerem, como destaca Santana (2014, p. 4),

[...] 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.

Portanto, como asseveram Campos e Domitti (2007), o projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.

3.3 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DAS REUNIÕES

Quanto à organização e estruturação, os participantes relataram em sua quase totalidade que não havia uma pauta a ser seguida, e que as reuniões eram conduzidas por questões que surgiam ao longo da semana ou que já eram previstas para a semana seguinte. Como relatou a Psicóloga 1: “Durante a semana vamos marcando alguns pontos que a gente percebe que tem de ser tratado [...] mas no restante vai fluindo com o que vai acontecendo.” (informação verbal). Apenas o Psicólogo 3 indicou o contrário: “Geralmente os assuntos são pautados, a coordenadora é que traz os assuntos a serem discutidos, eventos, pacientes.” (informação verbal).

Outro ponto que apareceu com unanimidade foi quanto à necessidade de participação de todos os profissionais. Como esclareceu a Enfermeira 3: “Adaptamos inclusive o dia da reunião para que nossa médica psiquiatra possa participar porque ela só está aqui 10 horas né, todos são fundamentais.” (informação verbal). A Psicóloga 2 disse: “Eu só acho que aqui no nosso CAPS deveria ter a participação dos demais profissionais, (nas reuniões) tipo, o médico não participa, porque não tem tempo, a ‘Fisio’ também [...]” (informação verbal).

Conforme enfatizam Santos et al. (2017), a troca de informações e saberes durante a reunião de equipe se faz necessária para concretizar um trabalho coletivo e interdisciplinar com o compartilhamento das responsabilidades entre todos os profissionais inseridos no serviço. Esses autores entendem que não é o consenso de ideias entre a socialização da interdisciplinaridade que se busca na reunião de equipe, mas, sim, a garantia da diversidade de posicionamento e de opiniões.

3.4 CONTEÚDO DAS REUNIÕES

Além da discussão dos PTIs e dos eventos/programações da semana seguinte, identificaram-se também as demandas dos próprios profissionais e não apenas, portanto, dos usuários.

Para a Psicóloga 1: “Tentar usar esse espaço de reunião para levantar discussões sobre o trabalho da equipe no sentido de confiança, no sentido de resolução de pequenos conflitos.” (informação verbal). O Psicólogo 3 apontou que as reuniões são um momento de crescimento da equipe:

A gente também usa essas reuniões para treinamento. Nós tivemos um treinamento de como lidar com um paciente em surto, situações assim, então, eu acho extremamente importante, que é ali que a gente vai se conhecendo e vendo como a gente pode auxiliar na vida do paciente. (informação verbal).

A cartilha do Ministério da Saúde intitulada *Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde* traz sobre a importância da promoção de saúde dos trabalhadores de toda a rede do SUS:

Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde. (BRASIL, 2008, p. 1).

3.5 POTENCIALIDADES DAS REUNIÕES

Além do enfoque no trabalho multidisciplinar e da discussão dos PTIs para qualificação do serviço, identifica-se nas reuniões de equipe uma importante ferramenta para proporcionar o cuidado entre os trabalhadores e o fortalecimento de vínculos.

A união da equipe aparece na fala da Psicóloga 1: “O que tem de mais positivo é a união da equipe, é um momento nosso, que a gente consegue sentar, que a gente consegue conversar.” (informação verbal). Tal visão foi corroborada pelo Psicólogo 4: “O que eu vejo de mais importante e produtivo nas nossas reuniões é que a gente acaba com uma união muito grande.” (informação verbal).

O Enfermeiro 2 comentou que o âmbito do trabalho em saúde mental pode ser bastante passível de adoecimento para os profissionais, e que momentos de descontração são importantes:

[...] quando vê a gente desviou o assunto, mas eu acho que precisa isso, se você fica só focado é pesado, ainda mais um ambiente como o CAPS que é muito [...] A saúde como um todo é assim né, lidar com doenças e problemas, mas eu acho que às vezes no CAPS é mais intenso isso. (informação verbal).

Ainda, a Enfermeira 3 ressaltou:

É um momento nosso né, de alguma forma, então, é uma semana cheia de situações, às vezes complicadas de resolver, e a sexta-feira é um momento que a gente tira para dar uma descansada na nossa cabeça, dar uma relaxada [...] É o nosso momento, terminou a nossa pauta, aí a gente faz alguma coisa diferente, vai conversar, vai trocar ideias, vai descansar de alguma forma daquela rotina corrida que a gente tem durante a semana. Tem dia que a gente tá assim, sobrecarregado, então é muito, muito, muito importante. (informação verbal).

De todos os profissionais, o único relato que não considerou, de modo espontâneo, trabalhar a equipe nas reuniões e sim os pacientes e a instituição em si, foi o da Médica Psiquiatra. Porém, ao ser questionada sobre tal temática, disse:

Claro, agora que tu falaste eu acabei lembrando, claro que tem reuniões que a gente acaba trabalhando a equipe, que a gente acaba trazendo fragilidades do grupo em si, mas a maioria das reuniões, sim, é

focada nos pacientes [...] Sim, é importante para entrosar o grupo, querendo ou não a gente precisa de um espaço pra nós né, só o trabalho você acaba não tendo uma qualidade, adocece profissionalmente. (informação verbal).

Evidencia-se, portanto, como a reunião de equipe pode acabar sendo um dispositivo de cuidado da saúde desses profissionais que lidam diariamente com situações extremamente delicadas.

Sobre a importância desses momentos para a saúde do trabalhador, Santos et al. (2017, p. 608) colocam que:

Desde a implementação do CAPS as reuniões de equipe foram valorizadas como espaços importantes, realizadas com frequência, com ampla participação e tornaram-se rotina do serviço. Para os profissionais a reunião de equipe é considerada um momento de encontro da equipe para fazer as trocas, no sentido de compartilhar com o outro questões que serão necessárias para a continuidade do processo de trabalho. Além disso, é considerada como uma boa prática em saúde mental por possibilitar a comunicação entre os profissionais, sendo difícil pensar em um processo de trabalho que não faça reunião de equipe.

3.6 FRAGILIDADES E MELHORIAS A SEREM FEITAS NAS REUNIÕES

Uma fragilidade identificada é a impossibilidade de todos os profissionais poderem participar das reuniões conjuntamente. Como salientou o Enfermeiro 4: “Interessante seria se todos pudessem participar né, mas é quase impossível.” (informação verbal).

Porém, sobre a não participação de um ou outro profissional nas reuniões, Filizola, Milionill e Pavarini (2008) ressaltam que isso não significa que esses profissionais, em outros momentos/espacos, não se apropriem das discussões e decisões tomadas na reunião.

Sobre o trabalho multidisciplinar na saúde mental, Harari e Valentini (2001) destacam a necessidade da socialização do saber, para que o individuo seja visto de maneira integralizada, ou seja, não basta trabalhar junto, é necessário compartilhar os saberes a fim de que se tenha uma visão mais ampla e completa do movimento da instituição e de seus usuários como um todo.

Outra fragilidade comentada pelos profissionais foi a obrigatoriedade de não cessar os atendimentos durante as reuniões. Porém, em um dos CAPS investigados, identificou-se que não abriam as portas durante o turno em que se realizava a reunião da equipe, enquanto os demais se mantinham abertos para atendimentos emergenciais. Os profissionais comentaram que era difícil focar na reunião quando tinham de sair para o atendimento em meio à atividade. Como ressaltou o Educador Físico: “Não é fechado, é aberto, se chegar alguém a gente vai atender, mas é difícil tu parar um serviço pra fazer reuniões né, querendo ou não acaba tirando o foco.” (informação verbal).

Ainda sobre isso, a Assistente Social 3 afirmou:

Porque ainda tem pessoas que dizem que “ah, um momento desperdiçado que não precisava, não precisava deixar o CAPS fechado uma tarde inteira”, e não entendem o real significado que esse momento tem pra equipe, todos os resultados que a gente tem com os pacientes, todas as decisões saem dali. (informação verbal).

A Psicóloga 3 enalteceu que alguns profissionais não consideram importante as reuniões de equipe:

Temos, por vezes, servidores que não consideram importante este momento, afirmam que poderíamos apenas passar as tarefas, mas defendendo que todos devemos pensar juntos e colocarmos nossas opiniões, assim o serviço fica mais rico, lembrando que cada servidor é importante e deve saber o melhor meio para conduzir a dinâmica do dia a dia [...] As fragilidades existem, mas é também através destes momentos que elas aparecem e conseqüentemente conseguimos sanar. (informação verbal).

Acerca disso, Dall’agnol e Martini (2003) afirmam ser comum os profissionais se referirem às reuniões como uma atividade cansativa, como uma perda de tempo, sem objetividade, porém é perceptível seus benefícios para o planejamento em equipe, para a troca de conhecimento e para as discussões que possam subsidiar as tomadas de decisão.

4 CONCLUSÃO

A partir dos relatos dos profissionais entrevistados foi possível vislumbrar a importância das reuniões de equipe, não somente para a organização do trabalho e estruturação da unidade, mas para proporcionar um momento de cuidado. Não houve nenhum profissional que não considerou a reunião de equipe como um movimento importante para a sua saúde e a dos colegas de trabalho, mostrando a importância da socialização e do câmbio que é feito entre os profissionais, tanto para o bom funcionamento da instituição quanto para o bem-estar dos profissionais.

Frente aos relatos, tanto de fragilidade quanto de potencialidades, é possível vislumbrar o CAPS como uma instituição que se encontra em constante melhoria; o CAPS é uma estratégia de serviço que já provou sua importância e seu impacto positivo para a saúde pública. Esta pesquisa conclui que esse tipo de conversação com os profissionais da área da Saúde, tanto do CAPS quanto de outras estratégias de políticas públicas se faz necessário e agrega para que o atendimento se torne cada vez melhor para os usuários e incremente um ambiente salutar de trabalho para os profissionais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2000.

BARROS, J. O. **A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-21092010-093913/en.php>. Acesso em: 26 jan. 2019.

BRASIL. 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**, Brasília, DF, 8 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 131**, de 26 de janeiro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0131_26_01_2012.html. Acesso em: 13 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, DF: Organização Pan Americana de Saúde, 2005. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf. Acesso em: 15 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2008.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2018.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, É. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 85-112, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2018.

DALL'AGNOL, C. M.; MARTINI, A. C. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. **Texto contexto Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 89-96, 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14154&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 jan. 2019.

FILIZOLA, C. L. A.; MILIONILL, D. B.; PAVARINI, S. C. L. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 491-503, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a20.htm>. Acesso em: 25 jan. 2019.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 504-10, jul./set. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300011&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 26 jan. 2009.

HARARI, A.; VALENTINI, W. **A reforma psiquiátrica no cotidiano**. São Paulo: HUCITEC, 2001.

MATUMOTO, S. *et al.* Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Revista Interface**, Ribeirão Preto, v. 9, 2005.

MINOZZO, F.; DA COSTA, I. I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan./abr. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4010/401036093016.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019.

MOTTA, R. P. **Desempenho em equipes de saúde**: Manual. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2001.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde**: a interface entre o trabalho e interação. 1998. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1998. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/310392>. Acesso em: 11 fev. 2019.

SANTANA, A. P. **A importância de reuniões no CAPS como atividade para efetivar o trabalho interdisciplinar e qualificar o cuidado**. 2014. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167197/ANGELITA%20PEIXOTO%20SANTANA%20-%20PSICO%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 jan. 2019.

SANTOS, E. O. dos. *et al.* Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. **Rev. Fund. Care On-line**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 606-613, 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/5564>. Acesso em: 26 fev. 2019.

SILVA, L. M.; SANTOS, M. A. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina**, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista/2006/vol39n3/14_construindo_pontes.pdf. Acesso em: 15 abr. 2018.

VASCONCELLOS, V. C. de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 maio 2018.