

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
***CAMPUS* PASSO FUNDO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**ANDRÉ FELIPE DO NASCIMENTO**

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CAPS II NO NORTE DO  
RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA**

**PASSO FUNDO - RS**

**2024**

**ANDRÉ FELIPE DO NASCIMENTO**

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CAPS II NO NORTE DO  
RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo-RS.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Vanderléia Laodete Pulga

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Ma. Bruna Chaves Lopes

**PASSO FUNDO - RS**

**2024**

## Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Nascimento, André Felipe do

A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CAPS II NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA / André Felipe do Nascimento. -- 2024.

75 f.

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Vanderléia Laodete Pulga

Co-orientadora: Ma. Bruna Chaves Lopes

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2024.

1. Trabalho interprofissional. 2. Centro de Atenção Psicossocial. 3. Profissionais de saúde. 4. Saúde mental. 5. Dependentes químicos. I. Pulga, Vanderléia Laodete, orient. II. Lopes, Bruna Chaves, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**ANDRÉ FELIPE DO NASCIMENTO**

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CAPS II NO NORTE DO  
RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo-RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Vanderléia Laodete Pulga - UFFS

Orientadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Priscila Pavan Detoni

---

Nathália Dal Prá Zucco

Dedico a todos que lutam por uma causa coletiva.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer aos meus pais, Eliseu Nilton do Nascimento e Loide Teixeira do Nascimento, cujo amor, apoio e dedicação foram a base da minha jornada. Sem a presença constante e o incentivo de vocês, eu não estaria onde estou hoje. Agradeço também a minha namorada, Eduarda Conradi Pasqualini, pois sua paciência, compreensão e incentivo nos momentos mais desafiadores tornaram essa conquista ainda mais especial.

Quero também expressar minha gratidão às minhas orientadoras, Dr<sup>a</sup> Vanderleia Laodete Pulga e Ma. Bruna Chaves Lopes, pela orientação valiosa e pelo apoio constante ao longo desse processo. Suas orientações, críticas e *insights* perspicazes foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

Por último, mas não menos importante, agradeço à equipe do CAPS II Carazinho por permitir que a pesquisa fosse realizada. Suas discussões e trocas de ideias enriqueceram o meu trabalho e me ajudaram a crescer academicamente.

*“A vida é para quem topa qualquer parada. Não para quem para em qualquer parada”.*

Bob Marley

## APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Curso (TC), orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanderléia Laodete Pulga e coorientado pela Prof.<sup>a</sup> Ma. Bruna Chaves Lopes, com o título “*A percepção de profissionais de saúde de um CAPS II no norte do Rio Grande do Sul a respeito do tratamento da dependência química*”, tem como seu principal objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento interprofissional no cuidado integral à saúde de dependentes químicos. O trabalho foi desenvolvido nos anos de 2023 e 2024 na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e a pesquisa foi realizada no CAPS II, no município de Carazinho, RS. A estrutura contempla Componentes Curriculares (CCR) do curso de Medicina, sendo eles: Trabalho de Curso I, 5ª fase, quando foi desenvolvido o projeto de pesquisa; Trabalho de Curso II, 6ª fase, quando foi realizada a coleta, análise e processamento dos dados, além da redação do relatório de pesquisa e; Trabalho de Curso III, 7ª fase, quando foi produzido o artigo para publicação e foi realizada a apresentação dos resultados. O volume final do TC foi composto, portanto, de projeto, relatório e artigo, em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TC.

## RESUMO

Este estudo visa analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a abordagem interprofissional no tratamento de dependentes químicos em um CAPS II do Norte gaúcho, com o intuito de identificar a compreensão da percepção dos profissionais de saúde a respeito do atendimento interprofissional de dependentes químicos. Entende-se que a atenção integral e humanizada a estes pacientes pode auxiliar na desestigmatização e na promoção do cuidado à saúde mental dos dependentes químicos. A pesquisa propõe uma análise qualitativa das percepções de psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, sendo realizado de março a novembro de 2024. Busca-se identificar o conceito de trabalho interprofissional desses profissionais, além das características interprofissionais presentes no processo de trabalho do CAPS II, e como essas contribuem para o cuidado à saúde mental dos usuários. Antecipa-se que a percepção dos profissionais sobre a abordagem interprofissional será positiva, reconhecendo-a como fundamental para a eficácia do tratamento. Espera-se também identificar as potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe, bem como traçar propostas e estratégias que possam aprimorar o serviço prestado aos dependentes químicos. A pesquisa deverá confirmar a hipótese de que a percepção dos profissionais de saúde do CAPS II é de que a abordagem interprofissional é crucial para o tratamento integral e humanizado de dependentes químicos, contribuindo para a desestigmatização e reintegração social dos usuários. A colaboração entre diferentes especialidades é esperada para melhorar a qualidade e eficácia do tratamento, influenciando positivamente a prática clínica e as políticas de saúde mental. O estudo tem o potencial de informar práticas, orientar políticas e melhorar a qualidade do tratamento oferecido aos dependentes químicos, além de contribuir para a literatura existente sobre abordagens de tratamentos colaborativos no contexto do SUS.

Palavras-chave: Educação interprofissional; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Eficácia coletiva.

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze the perception of health professionals about the interprofessional approach in the treatment of drug addicts in a CAPS II in the north of Rio Grande do Sul, in order to identify the perception of health professionals about interprofessional care for drug addicts. It is understood that comprehensive and humanized care for these patients can help destigmatize and promote mental health care for drug addicts. The research proposes a qualitative analysis of the perceptions of psychologists, social workers, doctors, nurses and occupational therapists, and was carried out between March and November 2024. The aim is to identify these professionals' concept of interprofessional work, as well as the interprofessional characteristics present in the CAPS II work process, and how these contribute to users' mental health care. It is anticipated that the professionals' perception of the interprofessional approach will be positive, recognizing it as fundamental to effective treatment. It is also hoped to identify the potential and difficulties of the teamwork process, as well as to draw up proposals and strategies that can improve the service provided to drug addicts. The research should confirm the hypothesis that the perception of CAPS II health professionals is that the interprofessional approach is crucial for the comprehensive and humanized treatment of drug addicts, contributing to the destigmatization and social reintegration of users. Collaboration between different specialties is expected to improve the quality and effectiveness of treatment, positively influencing clinical practice and mental health policies. The study has the potential to inform practices, guide policies and improve the quality of treatment offered to drug addicts, as well as contributing to the existing literature on collaborative treatment approaches in the context of the SUS.

**Keywords:** Interprofessional Education; Substance-Related Disorders; Collective Efficacy.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFFS	Universidade Federal Fronteira Sul

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>17</b>
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	17
2.1.1. Tema.....	17
2.1.2. Problemas de Pesquisa.....	17
2.1.3. Hipóteses.....	17
2.1.4. Objetivos.....	18
2.1.4.1 Objetivo Geral.....	18
2.1.4.2 Objetivos específicos.....	18
2.1.5. Justificativa.....	18
2.1.6. Referencial Teórico.....	19
a. O Sistema Único de Saúde no Brasil e as Políticas de Tratamento de Dependentes Químicos.....	19
b. O fenômeno da dependência química.....	20
c. Saúde mental e cuidado integral de dependentes químicos no CAPS.....	21
d. A importância da autopercepção profissional no atendimento interprofissional a dependentes químicos.....	22
2.1.7. Metodologia.....	23
2.1.7.1 Tipo de Estudo.....	23
2.1.7.2 Local e período de realização.....	23
2.1.7.3 Sujeitos da Pesquisa.....	23
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados.....	24
2.1.7.4.1 Técnica de coleta de dados.....	24
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados.....	24
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	25
2.1.8. Recursos.....	27
2.1.9. Cronograma.....	28
2.1.10. Referências.....	30
2.1.11. Apêndices.....	32
APÊNDICE A – Entrevistas semiestruturadas.....	32
APÊNDICE B - Declaração de Ciência e concordância das instituições envolvidas.	35
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais de saúde envolvendo pesquisas em Centro de Atenção Psicossocial.....	36
2.1.12. Anexos.....	40
ANEXO A - Parecer de aprovação do projeto no CEP - UFFS.....	40
2.2. RELATÓRIO.....	47
2.2.1. Apresentação.....	47
2.2.2. Desenvolvimento.....	47
2.2.3. Considerações Finais.....	48

<b>2.2.4. Referências.....</b>	<b>48</b>
<b>2.2.5. Anexos.....</b>	<b>49</b>
ANEXO B - Instruções gerais para submissão de artigo na revista Rede Unida: Saúde em Redes.....	49
<b>3. ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>56</b>
Introdução.....	57
Metodologia.....	60
Resultados.....	61
Sociodemográfico e características dos profissionais de saúde do CAPS.....	61
Interprofissionalidade: conceito e prática em construção.....	63
A interprofissionalidade no cuidado integral a dependentes químicos: benefícios e desafios.....	68
Considerações finais.....	69
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>73</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os meios de comunicação foram inundados pelos crescentes desafios associados ao consumo de álcool e outras substâncias. Das manchetes dos jornais às capas de revistas, do horário nobre da televisão aos programas de entretenimento, dos *sites* de pesquisa acadêmica às redes sociais, nenhum espaço escapou à exposição de problemas como corrupção, violência doméstica, acidentes de trânsito, tráfico de drogas, roubos, homicídios e muitas outras questões relacionadas à dependência química.

A impressão é que, para cada nova estratégia voltada a transformar esse cenário, uma rápida ação dos líderes do tráfico é reconfigurada. A cada avanço da ciência, um número incontável de novas formulações, variações e táticas de comercialização surge. O profissional da área da saúde que trabalha com esse problema sente-se como protagonista da fábula sobre a lebre e a tartaruga, no papel da tartaruga persistente e perseverante que, eventualmente, triunfa. Infelizmente, apesar de toda a resistência, o dia da conquista ainda não chegou. A lebre continua sendo muito mais ágil (Zanelatto; Laranjeira, 2018, pg 30).

Desde tempos ancestrais, os povos indígenas no Brasil já utilizavam substâncias psicoativas, como ayahuasca e tabaco, em rituais religiosos e tratamentos medicinais. Com a chegada dos colonizadores europeus no século XVI, houve a introdução e disseminação massiva de novas substâncias, como o álcool, que rapidamente se integraram às práticas sociais e culturais do país. A partir do século XIX, com o crescimento das cidades e o avanço da industrialização, o consumo de substâncias ilícitas começou a se expandir, tornando-se uma questão de saúde pública e levando, ao longo do século XX, à formulação de políticas nacionais e internacionais de combate ao uso indevido de drogas, como as primeiras leis de combate de entorpecentes na década de 1930.

Por sua vez, o tratamento do dependente químico também passou por uma evolução. No passado, a abordagem era muitas vezes baseada em uma visão moralista e repressiva, que via os dependentes como pessoas desviadas que precisavam ser punidas e isoladas. Essa forma de tratamento, influenciada por políticas de criminalização e internações forçadas, contribuiu para a estigmatização dos usuários, que muitas vezes eram internados em manicômios e tratados de maneira desumana (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2004).

A criação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no início dos anos 2000 e sua ampliação na rede de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxeram uma mudança importante nessa abordagem. Os CAPS foram um marco na Reforma Psiquiátrica no Brasil, que buscou substituir o modelo de tratamento em hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários que promovem a inclusão social e o cuidado psicossocial (Amarante,

1995).

Com o CAPS, o tratamento passou a ser mais humanizado e focado na recuperação e reintegração social dos dependentes químicos. Nessas unidades, os dependentes são vistos como pessoas com direitos e que merecem um cuidado integral, que vai além da simples abstinência. O tratamento é interdisciplinar, envolvendo psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, que oferecem apoio em várias áreas, incluindo saúde mental, terapias e reintegração social (Brasil, 2004)

Existem diferentes modalidades de CAPS, cada uma direcionada a públicos e necessidades específicas. O CAPS I, por exemplo, atende municípios de menor porte, oferecendo cuidados de menor complexidade. O CAPS II, por sua vez, está presente em municípios de médio porte, oferecendo uma gama mais ampla de serviços de média complexidade, atendendo a diversos transtornos mentais. Já o CAPS III funciona 24 horas, com um nível de complexidade elevado, voltado para atendimento intensivo de pacientes com transtornos mentais mais graves. Além disso, existem o CAPSi, voltado para crianças e adolescentes, e o CAPSad, especializado no atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2011). O presente trabalho será realizado em um CAPS II, com foco específico nos profissionais de saúde que atendem dependentes químicos no local.

Neste contexto, o argumento central deste trabalho é compreender como os profissionais de saúde atuantes em um CAPS II percebem e vivenciam o trabalho interprofissional. Este estudo busca explorar a percepção desses profissionais sobre a colaboração interprofissional no cuidado de dependentes químicos e analisar as potencialidades e obstáculos vivenciados na implementação deste tipo de trabalho.

O atendimento interprofissional é essencial para a prestação de um cuidado integral e humanizado em saúde mental, especialmente no contexto dos CAPS, onde a interação entre diferentes especialidades permite um atendimento mais holístico e centrado nas necessidades do usuário (Campos; Domitrovic, 2014). A prática interprofissional no SUS pode possibilitar a construção de um saber coletivo e a partilha de responsabilidades entre os diferentes profissionais, o que resulta em uma abordagem mais eficiente e entrega no tratamento de usuários de substâncias psicoativas. Além disso, Campos e Domitrovic (2014) destacam que a colaboração entre profissionais de diferentes áreas pode reduzir barreiras no atendimento, promover a reintegração social e contribuir significativamente para a desestigmatização dos dependentes químicos.

Por isso, o trabalho em equipe é um desafio estratégico essencial para a eficácia do

tratamento. Assim, refletir sobre a percepção dos profissionais que atuam no dia a dia do CAPS é crucial para aprimorar as práticas de qualificação e educação permanente em saúde, promovendo melhorias contínuas nas ações e nas equipes envolvidas (Oliveira; Campos; Silva, 2020).

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1. PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1. Tema**

A percepção de profissionais de saúde de um CAPS II no norte do Rio Grande do Sul a respeito do tratamento da dependência química.

#### **2.1.2. Problemas de Pesquisa**

Os principais problemas de pesquisa são:

- Qual a percepção sobre os conceitos de saúde e de tratamento interprofissional dos profissionais da saúde de um centro de atenção psicossocial e como os mesmos se refletem no processo de trabalho de profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial?
- Quais os principais benefícios e desafios enfrentados por profissionais de saúde de um centro de atenção psicossocial no tratamento em equipe interprofissional para atendimento a dependentes químicos?
- Quais medidas podem ser tomadas pela gestão e/ou pela equipe de trabalho para a implementação e/ou qualificação do atendimento interprofissional a dependentes químicos em um centro de atenção psicossocial?

#### **2.1.3. Hipóteses**

- A percepção dos profissionais da equipe do Centro de Atenção Psicossocial a respeito dos conceitos de saúde e de tratamento interprofissional é de que esta abordagem é fundamental para o cuidado integral e a eficácia do tratamento de dependentes químicos, contribuindo para a adesão e o sucesso do tratamento
- O processo de trabalho da equipe do Centro de Atenção Psicossocial tem características interprofissionais que contribuem no cuidado à saúde mental dos dependentes químicos, evidenciando potencialidades e dificuldades.
- Os profissionais de saúde que trabalham no Centro de Atenção Psicossocial têm sugestões importantes que podem ser consideradas pela gestão para implementação/qualificação dos processos de atendimento interprofissional no atendimento a dependentes químicos.

## **2.1.4. Objetivos**

### 2.1.4.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção dos profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial sobre o tratamento interprofissional no cuidado integral à saúde de dependentes químicos.

### 2.1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar a compreensão dos profissionais de saúde de um centro de atenção psicossocial sobre os conceitos de saúde e de atendimento interprofissional no atendimento a dependentes químicos.
- Verificar a percepção dos profissionais de saúde de um centro de atenção psicossocial a respeito do trabalho em equipe interprofissional para o atendimento a dependentes químicos.
- Verificar de que forma efetivamente se dá o atendimento a dependentes químicos em um centro de atenção psicossocial, identificando benefícios e desafios na implementação de uma proposta interprofissional.
- Coletar sugestões junto aos profissionais de saúde do centro de atenção psicossocial a respeito da proposição de um trabalho interprofissional no tratamento a dependentes químicos a fim de propor estratégias que possam aprimorar o serviço prestado a estes usuários.

## **2.1.5. Justificativa**

Inicialmente é crucial destacar a crescente prevalência de dependência química e os impactos adversos que ela exerce sobre a saúde mental dos indivíduos afetados. O abuso de substâncias não apenas representa um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo, afetando milhões de pessoas, mas também está frequentemente associado a transtornos mentais, como ansiedade e depressão.

Além disso, a dependência química tem um impacto abrangente na qualidade de vida e no bem-estar social dos dependentes químicos. Esses indivíduos enfrentam não apenas os desafios da própria dependência, mas também a estigmatização e a discriminação, o que agrava ainda mais seu sofrimento psicológico e social.

As abordagens tradicionais de tratamento da dependência química muitas vezes se concentravam exclusivamente na abstinência, negligenciando as necessidades de saúde mental dos pacientes. Isso resulta em taxas de recaída significativamente altas e na falta de atenção à saúde mental subjacente.

Por isso, a abordagem interprofissional implementada em locais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) representa uma mudança de paradigma crucial no tratamento de dependentes químicos. Essa conduta reconhece a complexidade da dependência química, incorporando uma abordagem mais holística que visa não apenas à abstinência, mas também ao bem-estar mental e à reintegração social.

A cidade de Carazinho-RS, que abriga o presente estudo, está localizada numa região de tradições gaúchas e forte ligação com atividades agrícolas. Portanto, pode enfrentar desafios únicos relacionados à dependência química, incluindo a possível escassez de recursos de saúde mental e um estigma social em torno do transtorno. O tratamento em tal contexto requer uma equipe diversificada de profissionais que possam colaborar para fornecer um cuidado abrangente e culturalmente sensível. Essa abordagem interprofissional é essencial para endereçar não apenas as necessidades clínicas dos dependentes químicos, mas também para apoiar sua reintegração na comunidade, considerando os aspectos sociais, econômicos e culturais que são intrínsecos à vida no interior gaúcho.

Construir junto com a equipe interprofissional de saúde que atende dependentes químicos num CAPS reflexões acerca de suas percepções sobre o trabalho interprofissional será um desafio a ser encarado neste estudo.

Assim, o refinamento das informações apresentadas à comunidade educacional e, sobretudo para a administração e para os profissionais de saúde da cidade, será de vital relevância, considerando a importância em investigar a percepção dos profissionais de saúde a respeito da abordagem interprofissional no tratamento e saúde mental de dependentes químicos no SUS. Portanto, esse estudo tem o potencial de informar práticas, orientar políticas e, o mais importante, melhorar a qualidade e eficácia do tratamento oferecido aos dependentes químicos.

#### **2.1.6. Referencial Teórico**

##### **a. O Sistema Único de Saúde no Brasil e as Políticas de Tratamento de Dependentes Químicos**

A trajetória histórica do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é marcada por uma série de transformações significativas, principalmente no que tange ao combate e tratamento da dependência química. Desde a reforma sanitária brasileira e a subsequente criação do SUS, em 1988, houve um esforço contínuo para integrar os serviços de saúde de maneira universal, integral e equânime. Neste contexto, as políticas de combate ao uso de drogas inicialmente focaram em estratégias repressivas, evoluindo gradualmente para abordagens mais

compreensivas e integrativas, como evidenciado na Política Nacional de Saúde e na criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos anos 2000. Estes centros se tornaram fundamentais no tratamento de transtornos mentais e dependência química, promovendo uma abordagem mais humanizada e menos centrada na hospitalização (Paim *et al.*, 2011).

Com a evolução das políticas de saúde mental no Brasil, o tratamento da dependência química passou a ser visto sob nova perspectiva. Houve uma transição do modelo de atenção centrado na doença para um modelo centrado no sujeito, considerando aspectos biopsicossociais da dependência. Essa mudança foi acompanhada pela expansão dos CAPS, que passaram a oferecer um serviço comunitário, territorial e integral, focado não apenas no tratamento da dependência, mas também na reabilitação psicossocial e reintegração do indivíduo na sociedade. Essa evolução reflete um entendimento mais aprofundado da complexidade do uso de substâncias e reconhece a necessidade de estratégias de tratamento mais abrangentes e inclusivas (Ronzani *et al.*, 2009).

#### **b. O fenômeno da dependência química**

A dependência química é um fenômeno complexo que exerce um impacto substancial na saúde mental dos indivíduos afetados. Para compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a abordagem interprofissional no tratamento desses pacientes, é fundamental analisar em detalhes como o uso de drogas afeta a saúde mental (Costa, 2009).

A história da dependência química é marcada por uma evolução significativa na compreensão e sua abordagem. Inicialmente, a dependência era frequentemente vista sob uma perspectiva moralista e criminal, com usuários de substâncias sendo estigmatizados e marginalizados. Esta visão predominou até meados do século XX, quando o avanço nas ciências médicas e psicológicas começou a redefinir a dependência química como uma condição de saúde complexa, com componentes biológicos, psicológicos e sociais intrínsecos. Este avanço foi fundamental para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes e humanizadas, que consideram a dependência não apenas como um problema de saúde individual, mas também como um desafio de saúde pública, necessitando de uma abordagem integrada e multifacetada (Courtwright, 2009).

No contexto atual, a dependência química é reconhecida como uma doença crônica do cérebro, influenciada por fatores genéticos, ambientais e psicossociais, como discutido por Volkow, Koob e McLellan em “*Neurobiologic Advances from the brain disease model of addiction*” (2016). Esta perspectiva moderna reconhece que a dependência altera a estrutura e o funcionamento do cérebro, levando a mudanças comportamentais significativas e a uma

forte compulsão pelo uso de substâncias. O impacto da dependência nos usuários é profundo, afetando não apenas a saúde física e mental, mas também suas relações sociais, oportunidades de emprego e qualidade de vida em geral. Além disso, a dependência frequentemente coexiste com outras condições de saúde mental, como depressão e ansiedade, criando um ciclo complexo de comorbidades que desafiam os tratamentos convencionais e exigem uma abordagem holística e personalizada (Volkow; Koob; McLellan, 2016).

O tratamento eficaz da dependência química requer uma abordagem contínua similar ao tratamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Isto implica a necessidade de intervenções de longo prazo, que incluem não apenas a desintoxicação e tratamento farmacológico, mas também suporte psicológico, terapia comportamental e programas de reabilitação e reintegração social. Além disso, enfrenta-se o desafio de desestigmatizar a dependência, promovendo maior compreensão pública desta como uma condição médica e incentivando uma maior aceitação e apoio aos indivíduos em recuperação. Olhando para o futuro, a integração de novas descobertas neurocientíficas, avanços na farmacoterapia e estratégias psicossociais inovadoras são essenciais para melhorar os resultados do tratamento e oferecer esperança renovada aos indivíduos afetados pela dependência química (McLellan *et al.*, 2000).

### **c. Saúde mental e cuidado integral de dependentes químicos no CAPS**

A implementação do atendimento interprofissional no CAPS representa um marco importante no tratamento de dependentes químicos. Esta abordagem enfatiza a colaboração entre diferentes profissionais de saúde - psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros - trabalhando juntos para um cuidado mais integrado e efetivo. No CAPS, essa abordagem se traduz em uma equipe interdisciplinar trabalhando de forma coordenada, na qual cada profissional contribui com sua expertise específica, mas sempre em diálogo com as outras áreas. Isso permite um tratamento mais complexo, que considera todas as dimensões da vida do usuário, desde a desintoxicação física até o suporte psicológico social (Reeves *et al.*, 2011).

No contexto dos CAPS, a saúde mental e o cuidado integral de dependentes químicos são tratados por meio de um modelo que transcende a mera atenção aos sintomas da dependência. Esse modelo inclui a promoção da saúde mental, prevenção do uso de substâncias, tratamento e reabilitação. O cuidado no CAPS é, portanto, não apenas sobre administração de medicamentos ou terapias, mas também sobre a criação de um espaço de acolhimento, respeito e inclusão, onde os usuários são encorajados a participar ativamente de

seu processo de recuperação e reabilitação psicossocial (Saraceno *et al.*, 2007)

No entanto, é importante também reconhecer as limitações e desafios da abordagem interprofissional. Por vezes, podem haver dificuldades de comunicação entre os membros da equipe, prejudicando a coordenação do tratamento. Além disso, a disponibilidade de profissionais de diferentes especialidades pode ser limitada em certas regiões, o que dificulta a implementação eficaz dessa abordagem em todos os contextos de saúde.

Apesar das dificuldades e desafios encontrados em sua implementação, o tratamento interprofissional representa uma mudança de paradigma que não se limita apenas ao tratamento de dependentes químicos, mas que se expande para outras áreas da saúde, reconhecendo a importância de uma visão integral do paciente. Esta transformação não traz benefícios somente para os pacientes, mas para o sistema de saúde como um todo, de forma consistente e duradoura. Ao atender o dependente químico de forma integral, a abordagem interprofissional promove a redução de readmissões hospitalares e dos custos de tratamento a longo prazo, bem como a melhoria na qualidade de vida destes indivíduos, oportunizando sua reinserção na sociedade.

#### **d. A importância da autopercepção profissional no atendimento interprofissional a dependentes químicos**

A compreensão que os profissionais de saúde têm do seu próprio trabalho impacta diretamente na qualidade do atendimento, na eficácia dos processos terapêuticos e na reabilitação dos pacientes. Um profissional que entende profundamente seu papel no CAPS é mais apto a desenvolver empatia, criar uma relação de confiança com os usuários do serviço e adotar uma abordagem humanizada, aspectos essenciais para o sucesso no tratamento de dependentes químicos. Essa percepção fortalece a habilidade do profissional em lidar com as complexidades que envolvem os transtornos por uso de substâncias, promovendo uma atenção integral ao indivíduo.

Além disso, o autoconhecimento sobre a função que desempenham possibilita que esses profissionais estabeleçam limites saudáveis em suas relações de trabalho, preservando sua própria saúde mental e emocional. O CAPS é um ambiente desafiador, que exige dos profissionais uma alta carga emocional e afeto constante. Ao reconhecerem a importância de seu trabalho e o impacto que ele gera, os profissionais são mais capazes de gerenciar o estresse e o desgaste emocional, o que reflete em uma atuação mais equilibrada e resiliente. Essa compreensão também facilita a colaboração e o trabalho em equipe, elementos

fundamentais no atendimento psicossocial e na continuidade dos cuidados aos pacientes.

Por outro lado, é crucial que a gestão do CAPS esteja atenta à maneira como os profissionais percebem suas funções e responsabilidades dentro do sistema de saúde. Essa percepção não só impacta a motivação e satisfação dos profissionais, mas também influencia diretamente os resultados do serviço oferecido. Quando a gestão compreende a visão dos profissionais sobre seu trabalho, é possível identificar necessidades de apoio, promover capacitações e aprimorar as condições de trabalho, garantindo uma equipe mais alinhada e preparada para oferecer uma assistência de qualidade. Assim, a percepção dos profissionais e o entendimento da gestão sobre essa percepção são elementos complementares que reforçam a eficácia dos CAPS no atendimento a dependentes químicos e na promoção da saúde mental na comunidade.

## **2.1.7. Metodologia**

### **2.1.7.1 Tipo de Estudo**

Caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, delineada de campo e corte transversal, tendo como instrumento de coleta entrevistas semiestruturadas com roteiro pré-estabelecido.

### **2.1.7.2 Local e período de realização**

O presente estudo foi realizado no período de março a novembro de 2024, no Centro de Atenção Psicossocial II no município de Carazinho-RS.

### **2.1.7.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa são os profissionais de diferentes áreas - psicólogos, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, entre outros - que compõem a equipe do CAPS II de Carazinho-RS. A amostra foi constituída por conveniência e foram incluídos todos os profissionais de saúde efetivos e atuantes no atendimento a dependentes químicos no local de realização da pesquisa no período estipulado. Foram excluídos profissionais que, excepcionalmente, estavam atuando de forma sazonal no CAPS II Carazinho -RS no período da pesquisa, além daqueles que não concordaram em participar

voluntariamente da pesquisa.

#### 2.1.7.4 Variáveis, instrumentos de coleta de dados

##### *2.1.7.4.1 Técnica de coleta de dados*

As informações para a elaboração do estudo foram obtidas pelo pesquisador através da realização de entrevista semi-estruturada com os profissionais de saúde do CAPS II. A coleta contemplou o levantamento de aspectos gerais que possam caracterizar o perfil da equipe e elementos que visam descrever a percepção, os conceitos, a dinâmica e o processo de trabalho interprofissional destes profissionais de saúde. Também foram levantados pelo instrumento os obstáculos e as potencialidades deste tipo de abordagem para o atendimento a dependentes químicos, bem como as sugestões desses profissionais para a implantação e melhoria deste tipo de trabalho no local (APÊNDICE A).

As entrevistas foram marcadas com comunicação prévia por telefone com cada profissional de saúde e foram realizadas de forma presencial numa sala do CAPS II Carazinho-RS, gravadas e posteriormente transcritas. No momento da entrevista foram lidos os seguintes documentos: Anuência da coordenação do CAPS II Carazinho. (APÊNDICE B); Carta de aprovação do projeto pelo CEP (ANEXO A); e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Após esclarecidas as dúvidas e assinado o TCLE, foi apresentada a ficha do perfil sociodemográfico (primeira parte do APÊNDICE A), para preenchimento pela própria pessoa entrevistada, sendo realizada a seguir, a entrevista semi-estruturada (segunda parte do APÊNDICE A).

#### 2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Após a coleta, os dados das entrevistas semi-estruturadas foram transcritos em um formulário, sendo que o nome dos profissionais entrevistados foi codificado numericamente para garantir o sigilo dos dados de identificação. Após a transcrição, os dados e as informações relacionadas às entrevistas foram organizados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas relacionadas aos objetivos propostos com base na análise de conteúdo na perspectiva de Creswell e Poth (2016).

O processo começou com a transcrição de todas as entrevistas coletadas em formato áudio. A transcrição permitiu uma análise detalhada do conteúdo, preservando a integridade das informações originais. Em seguida, os dados foram organizados de maneira sistemática,

categorizados em arquivos digitais, o que facilitou o acesso durante a fase de codificação e análise. A etapa subsequente envolveu a codificação dos dados, que foi realizada em duas fases principais. Na codificação inicial, foram identificados temas emergentes, utilizando códigos que representam o conteúdo relevante dos dados. Alguns códigos foram baseados em expressões ou palavras específicas dos participantes, um processo denominado codificação *in vivo*, garantindo que as vozes dos participantes sejam refletidas diretamente na análise. Posteriormente, os códigos foram agrupados em categorias mais amplas, permitindo a identificação de conceitos ou temas recorrentes que pudessem iluminar a questão de pesquisa. A partir dessas categorias, temas principais foram desenvolvidos, representando conceitos centrais que emergem dos dados. Estes temas foram analisados à luz dos objetivos da pesquisa e serviram como base para a construção de um mapa temático, que ajudará a organizar e interpretar as descobertas.

A interpretação dos dados foi feita com base nos temas identificados, conectando-os ao quadro teórico e à literatura existente. Essa interpretação buscou oferecer *insights* aprofundados sobre a questão de pesquisa, integrando os achados empíricos com conceitos teóricos mais amplos. Em seguida, foi elaborada uma narrativa analítica que sintetizou os temas e ofereceu uma visão abrangente dos dados, descrevendo as descobertas de maneira clara e estruturada. Para assegurar a validade e confiabilidade dos resultados, foi utilizada a triangulação de dados, na qual várias fontes de informação (como entrevistas, observações e documentos) foram empregadas para corroborar os achados. Por fim, foi mantido um registro detalhado de todas as etapas da análise, conhecido como *audit trail*, que permitiu a transparência do processo e futuras revisões. Este processo de análise qualitativa garantiu que este projeto fosse conduzido de maneira rigorosa, sistemática e reflexiva, focando na interpretação profunda dos dados e na construção de uma compreensão rica e contextualizada do fenômeno estudado.

#### 2.1.7.6 Aspectos éticos

Esse projeto foi desenvolvido de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da coordenação do CAPS II de Carazinho, RS, obtendo-se, assim, o termo de Ciência e Concordância (APÊNDICE B). Com este documento em mãos, o projeto de pesquisa de Trabalho de Curso foi submetido, através da Plataforma

Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFFS. Nesse processo, consta o Termo de Ciência e Concordância da Secretária Municipal de Saúde e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), que deve ser assinado pelo pesquisador responsável e por todos os participantes da pesquisa. A pesquisa somente foi realizada após a apreciação e aprovação do CEP/UFFS. A assinatura do TCLE se deu mediante convite a cada profissional de saúde da equipe do CAPS II, que, após ler o documento e tirar suas dúvidas, deveria assiná-lo.

A entrevista somente teve início após a assinatura deste termo e o participante pode ter acesso aos seus dados em qualquer etapa. A participação não foi obrigatória, sendo possibilitada desistência e retirada do consentimento a qualquer tempo, sem penalização ou prejuízo ao profissional de saúde. As informações presentes na pesquisa possuem garantia de sigilo e a identificação não será divulgada. Os resultados serão divulgados em artigo científico e em reunião específica com a equipe de saúde do CAPS II. Os registros físicos e digitais resultantes dos TCLEs e das entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A) serão armazenados de forma segura e permanecerão em total sigilo e anonimato, sob responsabilidade dos pesquisadores. Os arquivos físicos estarão em local apropriado na UFFS- campus Passo Fundo. Já os arquivos digitais serão protegidos por senha e armazenados no computador pessoal do acadêmico autor do projeto. Após um período de 5 anos, os arquivos serão devidamente excluídos e, no caso de registros físicos, incinerados, garantindo a confidencialidade e a privacidade dos dados.

Este estudo apresentou risco da possibilidade de despertar sentimentos de difícil manejo, por exemplo, constrangimento, cansaço em responder ao roteiro de entrevistas, vazamento de dados, quebra de sigilo, identificação dos participantes, entre outros. A partir disso, os riscos mencionados podem ser preocupantes para os participantes do estudo. Caso um participante se sentisse constrangido durante o estudo, foi disponibilizado um espaço seguro para expressar suas preocupações, além da garantia de que o participante poderia interromper sua participação a qualquer momento. O nível de fadiga foi monitorado durante as entrevistas, com oferta de intervalos regulares para hidratação e descanso. Caso ocorresse vazamento de dados, os participantes seriam comunicados imediatamente e medidas corretivas seriam tomadas. Os protocolos de segurança foram revisados para garantir que os dados armazenados fossem acessíveis apenas a pessoas autorizadas. Foram utilizados códigos para identificar os participantes nos relatórios e análises. Após a conclusão do estudo, foi oferecido aos participantes a oportunidade de fornecer *feedback* sobre a participação. Caso

alguma intercorrência seja comprovadamente advinda da participação do sujeito na pesquisa os responsáveis garantiram a devida reparação.

Em relação aos benefícios diretos ao participante, os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa tiveram a oportunidade de aprofundar seu conhecimento sobre o tratamento da dependência química, por meio da reflexão a respeito da importância e das possibilidades de implementação do trabalho interprofissional. Isso pôde melhorar suas habilidades clínicas e sua capacidade de oferecer suporte eficaz aos pacientes. Outrossim, participar da pesquisa estimulou a reflexão sobre suas práticas atuais, desafios enfrentados e estratégias de intervenção. Isso tende a levar a mudanças positivas na abordagem terapêutica. Em relação aos benefícios indiretos à comunidade, os resultados da pesquisa têm o poder de informar políticas públicas e práticas clínicas. Isso poderá resultar em melhorias nos serviços de saúde mental, incluindo o tratamento da dependência química. Ao compreender melhor as percepções dos profissionais de saúde, a equipe será capaz de trabalhar para reduzir o estigma associado à dependência química, promovendo uma abordagem mais compassiva baseada em evidências. A pesquisa contribui para a educação e a sensibilização da comunidade em relação à dependência química, aumentando a conscientização sobre os desafios enfrentados pelos pacientes e suas famílias. Com base nos resultados, podem ser desenvolvidas estratégias mais eficazes para prevenção, tratamento e reabilitação, beneficiando não apenas o paciente, mas também sua rede de apoio.

Após análise dos dados, será feita a devolutiva ao CAPS II através de reunião com os participantes para compartilhar resultados. Haverá discussão dos principais achados, destacando pontos positivos e áreas que necessitam melhor atenção. Com base nas potencialidades e obstáculos levantados na pesquisa, bem como nas sugestões advindas dos profissionais, poderão ser ofertadas capacitações específicas, que abordem temas relacionados ao tratamento da dependência química, como manejo de crises, abordagem terapêutica e autocuidado, bem como revisão de protocolos de tratamento e implementação de abordagens inovadoras.

#### **2.1.8. Recursos**

Para a realização do presente estudo, são previstos os seguintes recursos:

Quadro 1 - Recursos financeiros

<b>Previsão Orçamentária</b>			
<b>Descrição</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Folha A4	300	R\$0,30	R\$ 30,00
Pasta simples, com elástico	24	R\$ 6,00	R\$ 144,00
Caneta esferográfica diversas	24	R\$3,00	R\$ 72,00
Impressões	4 pacotes	R\$0,60	R\$ 60,00
Gravador	2	R\$ 250,00	R\$ 500,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 806,00</b>

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Todos os recursos serão providos pela equipe de pesquisa.

### 2.1.9. Cronograma

Quadro 2 - Etapas para realização de atividades

<b>Mês e ano</b>	<b>03/ 24</b>	<b>04/24</b>	<b>05/ 24</b>	<b>06/ 24</b>	<b>07/24</b>	<b>08/ 24</b>	<b>09/ 24</b>	<b>10/ 24</b>	<b>11/ 24</b>
Organização do Projeto de Pesquisa	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Submissão Comitê de Ética em Pesquisa				X	X				
Coleta de Dados						X			
Análise de Dados Coletados						X	X		
Construção do Artigo							X	X	
Relatório Final para o									X

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos									
Apresentação versão final TCR									X

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

### 2.1.10. Referências

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede Atenção Psicossocial no âmbito do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITROVIC, T. **A prática interprofissional e os desafios para o trabalho em equipe**. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 103, p. 65-76, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111> Acesso em: 22 jun. 2024.

COSTA, S. F. **As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química**. *Serviço Social em Revista*, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2009.

COURTWRIGHT, David T. **Dark paradise**. Harvard University Press, 2009.

CRESWELL, J. W.; POT, C. N. **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches**. Sage publications, 2016.

ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas**. Artmed Editora, 2018.

MCLELLAN, A. T. *et al.* Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*, v. 284, n. 13, p. 1689-1695, 2000. doi:10.1001/jama.284.13.1689

OLIVEIRA, C. R.; CAMPOS, M. A.; SILVA, L. F. **Interprofessional work in mental health: challenges and opportunities**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, e20190092, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/46762/26259/189714>. Acesso em: 27 jun. 2024.

REEVES, S. *et al.* **Interprofessional teamwork for health and social care**. Reino Unido: John Wiley & Sons, 2011.

RONZANI, T. M. *et al.* Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1751-1761, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14n5/1751-1761/pt>. Acesso em 15 jul. 2024.

SARACENO, B. *et al.* Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, v. 370, n. 9593, p. 1164-1174, 2007. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61263-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61263-X/abstract). Acesso em: 25 jul. 2024.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, DF: SENAD, 2004.

VOLKOW, N. D.; KOOB, G. F.; MCLELLAN, A. T. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. **New England Journal of Medicine**, v. 374, n. 4, p. 363-371, 2016. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMra1511480>. Acesso em: 05 ago. 2024.

### 2.1.11. Apêndices

#### APÊNDICE A – Entrevistas semiestruturadas

<b>A. perguntas para perfil sociodemográfico e de características da amostra:</b>
i. Identificação do participante: número sequencial (entrevista 1, entrevista 2...) apenas para organização do banco de dados;
ii. Idade: número em anos;
iii. Sexo: feminino ou masculino;
iv. Profissão;
v. Ano de formação: formato em 4 dígitos (aaaa);
vi. Possui estudos adicionais (especialização, mestrado, doutorado): se sim, especificar título(s), local(is) e ano(s) de formação;
vii. Tempo de atuação com o público alvo (dependentes clínicos): sugiro colocar o tempo em meses para melhor acurácia;
viii. Tempo de atuação no CAPS II (presumindo que o CAPS II é o local de atendimento à dependentes químicos);
ix. Tempo de atuação no CAPS II da cidade de Carazinho: se as respostas das últimas 3 perguntas não forem idênticas, perguntar onde mais trabalhou;
x. Possui experiência em equipes interprofissionais para atendimento a dependentes químicos: sim ou não.
xi. Possui experiência em equipes interprofissionais para atendimento a

dependentes químicos: sim ou não.

**B. perguntas alvo da pesquisa:**

**i.** O que é saúde para você?

**ii.** Como você descreveria as características de um atendimento interprofissional em saúde

**iii.** Conte como se dá o processo de trabalho no CAPS II - Carazinho no que se refere ao atendimento de dependentes químicos

**iv.** Você considera que sua experiência de trabalho no atendimento a dependentes químicos no CAPS II - Carazinho tem características que permitiriam dizer que o trabalho é realizado de forma interprofissional?;

**v.** Na sua percepção, o atendimento em equipe interprofissional a dependentes químicos pode influenciar positivamente no tratamento? Por quê?;

**vi.** Quais os principais benefícios que você percebe em um atendimento interdisciplinar a pacientes com dependência química?;

**vii.** Quais os principais desafios que você percebe em um atendimento interdisciplinar a pacientes com dependência química?;

**No caso de o entrevistado ter respondido SIM à pergunta iv:**

**viii.** Como o CAPS II - Carazinho gere os conflitos de papel entre os profissionais e as barreiras encontradas na proposta de atendimento interprofissional a pacientes com dependência química?;

**ix.** Como você percebe que os usuários dependentes químicos atendidos no CAPS II - Carazinho reagem à abordagem interprofissional da equipe?;

**x.** Existem, no CAPS II - Carazinho, práticas institucionais que visam facilitar o atendimento interprofissional no atendimento a dependentes químicos?;

**xi.** Você teria alguma sugestão para melhorar o atendimento interprofissional a dependentes químicos no CAPS II - Carazinho?.

**No caso de o entrevistado ter respondido NÃO à pergunta iv e SIM à pergunta v:**

**viii.** Que práticas institucionais deveriam ser adotadas pela gestão e/ou pela equipe do CAPS II - Carazinho para implementar um atendimento interprofissional no atendimento a dependentes químicos?.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

APÊNDICE B - Declaração de Ciência e concordância das instituições envolvidas.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Cristiane Rossi de Oliveira, a representante legal do Centro de Apoio Psicossocial envolvido no projeto de pesquisa intitulado: A percepção de profissionais de saúde de um CAPS II no norte do Rio Grande do Sul a respeito do tratamento da dependência química. Declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

---

André Felipe do Nascimento

Pesquisador responsável

---

Cristiane Rossi de Oliveira

Coordenadora CAPS II Carazinho-RS

Carazinho, \_\_ de \_\_\_\_ 2024.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais de saúde envolvendo pesquisas em Centro de Atenção Psicossocial.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_ fui esclarecido(a) sobre o trabalho de pesquisa intitulado: A percepção de profissionais de saúde de um CAPS II no norte do Rio Grande do Sul a respeito do tratamento da dependência química a ser desenvolvido por André Felipe do Nascimento, aluno de Medicina, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanderléia Laodete Pulga e coorientação da Ma. Bruna Chaves Lopes da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Diante dessa ideia, a pesquisa busca identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento multi e interprofissional no acolhimento a dependentes químicos. A partir disso, conhecer qual a concepção ou conceito de trabalho multiprofissional e interprofissional de profissionais da saúde da equipe do CAPS II e, também, investigar como a colaboração entre diferentes profissionais de saúde pode contribuir para uma abordagem mais abrangente no tratamento de dependentes químicos.

Neste estudo, existem possíveis riscos como sentir-se desconfortável, cansaço devido às entrevistas, exposição de informações pessoais. Violação de privacidade e identificação pessoal. Caso você se sinta desconfortável, um ambiente seguro estará disponível para que você possa compartilhar suas inquietações e você tem a liberdade de desistir do estudo quando desejar, sem ônus ou prejuízo. A fadiga será acompanhada de perto, com pausas programadas para que você possa se hidratar e descansar. Em situação de exposição de dados, sua identidade será protegida e ações corretivas serão implementadas imediatamente. Os procedimentos de segurança serão constantemente avaliados para assegurar que as informações estejam seguras e acessíveis somente por indivíduos autorizados. Caso ocorra vazamento de dados, os participantes serão identificados imediatamente e medidas corretivas são tomadas. Os protocolos de segurança serão revisados para garantir que os dados sejam armazenados e acessíveis apenas a pessoas autorizadas. Um código específico será usado para manter seu anonimato em relatórios e análises. Ao final do estudo, você terá a chance de dar opiniões sobre a experiência. Se houver algum desconforto pós-estudo, apoio adicional será providenciado.

Se algum risco se materializar, as entidades responsáveis serão notificadas e, se for

preciso, você receberá encaminhamento para suporte psicológico na rede municipal de saúde, especificamente na ESF que atende cada profissional.

Ao explorar os benefícios diretos, você terá a oportunidade de aprofundar seu conhecimento sobre o tratamento da dependência química. Isso pode aprimorar suas habilidades clínicas e sua capacidade de oferecer suporte eficaz aos pacientes. Além disso, sua participação no estudo incentivará a reflexão sobre suas práticas atuais, os desafios enfrentados e as estratégias de intervenção. Essa reflexão pode resultar em melhorias na sua abordagem terapêutica. Quanto aos benefícios indiretos para a comunidade, os resultados do estudo podem orientar políticas públicas e procedimentos clínicos, promovendo avanços nos serviços de saúde mental, incluindo o tratamento da dependência química. Compreendendo melhor sua perspectiva, será possível trabalhar para reduzir o estigma associado à dependência química, fomentando um tratamento mais empático e baseado em evidências. Além disso, o estudo contribui para a educação e conscientização da comunidade sobre a dependência química, aumentando o conhecimento sobre os desafios enfrentados por pacientes e suas famílias. A partir dos resultados, estratégias mais eficazes de prevenção, tratamento e recuperação podem ser desenvolvidas, beneficiando não

apenas o paciente, mas também seu círculo de apoio.

A pesquisa atual foi dividida nas seguintes etapas. Primeiramente, iniciou-se a organização do projeto e, após isso, submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. A parte atual se faz com a coleta de dados a partir de entrevistas semiestruturadas que serão GRAVADAS e que acontecerá com a participação dos profissionais de saúde do CAPS II Carazinho e terá um tempo estimado de 30 minutos. Posteriormente, será feita a análise dos dados coletados e, por fim, relatório final para Comitê de Ética em Pesquisa, assim como, apresentação para a banca de trabalho de curso e comunidade do CAPS II Carazinho.

( ) Eu, \_\_\_\_\_, concordo com a gravação

que será feita durante a entrevista.

( ) Eu, \_\_\_\_\_, NÃO concordo com a gravação que será feita durante a entrevista.

As entrevistas semiestruturadas serão compostas de 27 perguntas que vão desde informações pessoais a como você avalia o tratamento dos dependentes químicos no CAPS

II Carazinho. O questionário será aplicado a você uma única vez em uma sala reservada do CAPS II.

Para a manutenção do sigilo das informações o seu nome será codificado. Os registros físicos e digitais resultantes da pesquisa serão armazenados de forma segura. Os arquivos físicos serão mantidos em um armário localizado na sala dos professores da UFFS-campus Passo Fundo. Já os arquivos digitais serão protegidos por senha e armazenados no computador pessoal do acadêmico autor do projeto. Apenas o acadêmico e orientadores têm acesso a esses materiais. Após um período de 5 anos, os arquivos serão devidamente excluídos e, no caso de registros físicos, incinerados, garantindo a confidencialidade e a privacidade dos dados.

Por ser este estudo de caráter científico, os resultados serão utilizados somente como dados da pesquisa, e o nome dos profissionais de saúde não será divulgado. A devolutiva ao CAPS II acontecerá através de reunião com os participantes para compartilhar resultados. Haverá discussão dos principais achados, destacando pontos positivos e áreas que necessitam melhor atenção.

Estou ciente que, se em qualquer momento me sentir desconfortável com a realização da pesquisa poderei retirar este consentimento sem qualquer prejuízo para mim. Fui esclarecido(a) também que, no momento em que eu desejar de maiores informações sobre esta pesquisa, mesmo após sua publicação, poderei obtê-las entrando em contato com o acadêmico ou a sua orientadora, nos seguintes telefones e/ou endereço: André Felipe do Nascimento Avenida 7 de setembro Nº 178 Bairro Centro Telefone: (47) 99128-4770.

Sendo a participação dos profissionais de saúde totalmente voluntária, estou ciente de que não terei direito a remuneração. Também fui esclarecida(o) de que, se tiver alguma dúvida, questionamento, ou reclamação, poderei me comunicar com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, utilizando o seguinte contato: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km

02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó – Santa Catarina – Brasil). Fone (49) 20493745.

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br.

CAAE:

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS:

Data de Aprovação:

Por estar de acordo com a participação, assino este termo em duas vias, sendo que uma ficará em meu poder e a outra será entregue aos pesquisadores.

Autorizo minha participação.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

Assinatura (de acordo)

Os pesquisadores, abaixo-assinados, se comprometem a tomar os cuidados e a respeitar as condições estipuladas neste termo.

---

Dr<sup>a</sup> Vanderléia Laodete Pulga

---

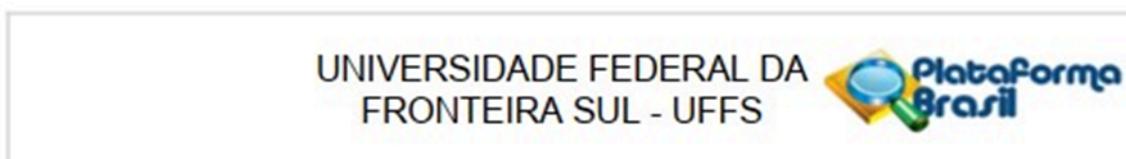
Ma. Bruna Chaves Lopes

---

André Felipe do Nascimento

## 2.1.12. Anexos

### ANEXO A - Parecer de aprovação do projeto no CEP - UFFS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CAPS II NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

**Pesquisador:** Vanderléia Laodete Pulga

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 79262324.3.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.923.195

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado "A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CAPS II NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA", para o qual a pesquisadora responsável respondeu de forma adequada, todas as pendências indicadas no parecer número 6.888.240.

##### Transcrição do resumo

"Este estudo visa analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a abordagem multi e interprofissional no tratamento de dependentes químicos em um CAPS II do Norte gaúcho, com o intuito de desestigmatizar o dependente químico e promover um cuidado integral à sua saúde mental. A pesquisa propõe uma análise qualitativa das percepções de psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros e terapeutas ocupacionais num CAPS II no norte gaúcho, e será realizada de março a agosto de 2024. Serão identificados os conceitos de trabalho multiprofissional e interprofissionalidade desses profissionais, além das características multi e interprofissionais presentes no processo de trabalho do CAPS II, e como essas contribuem para o cuidado à saúde mental dos usuários. Antecipa-se

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.923.195

que a percepção dos profissionais sobre a abordagem multi e interprofissional será positiva, reconhecendo-a como fundamental para a eficácia do tratamento. Espera-se também identificar as potencialidades e dificuldades do processo de trabalho em equipe, bem como uma maior adesão ao tratamento e redução das taxas de recaída como resultado da colaboração efetiva entre os diferentes profissionais de saúde. A pesquisa deverá confirmar a hipótese de que a abordagem multiprofissional e interprofissional é crucial para o tratamento integral e humanizado de dependentes químicos, contribuindo para a desestigmatização e reintegração social dos usuários. A colaboração entre diferentes especialidades é esperada para melhorar a qualidade e eficácia do tratamento, influenciando positivamente a prática clínica e as políticas de saúde mental. O estudo tem o potencial de informar práticas, orientar políticas e melhorar a qualidade do tratamento oferecido aos dependentes químicos, além de contribuir para a literatura existente sobre abordagens de tratamento holísticas e colaborativas no contexto do SUS."

**Objetivo da Pesquisa:**

Transcrição dos objetivos

"Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento multi e interprofissional no cuidado integral à saúde de dependentes químicos.

Objetivo Secundário:

Identificar a compreensão dos profissionais de saúde sobre o atendimento multi e interprofissional no atendimento à dependentes

químicos; Conhecer qual a concepção ou conceito de trabalho multiprofissional e interprofissional de profissionais da saúde da equipe do CAPS

II; Investigar como a colaboração entre diferentes profissionais de saúde pode contribuir para uma abordagem mais abrangente no tratamento de dependentes químicos."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Transcrição dos Riscos e Benefícios

"Riscos:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.923.195

Este estudo apresenta risco da possibilidade de despertar sentimentos de difícil manejo, por exemplo, constrangimento, cansaço em responder ao roteiro de entrevistas, vazamento de dados, quebra de sigilo, identificação dos participantes, entre outros. A partir disso, os riscos mencionados podem ser preocupantes para os participantes do estudo. Se um participante se sentir constrangido durante o estudo, será disponibilizado um espaço seguro para expressar suas preocupações, além da garantia de que o participante possa interromper sua participação a qualquer momento. O nível de fadiga será monitorado durante as entrevistas, com oferta de intervalos regulares para hidratação e descanso. Caso ocorra vazamento de dados, os participantes serão identificados imediatamente e medidas corretivas são tomadas. Os protocolos de segurança serão revisados para garantir que os dados sejam armazenados e acessíveis apenas a pessoas autorizadas. Serão utilizados códigos para identificar os participantes nos relatórios e análises. Após a conclusão do estudo, será ofertado aos participantes a oportunidade de fornecer feedback sobre a participação. Caso algum participante manifeste desconforto após o término do estudo, será fornecido suporte adicional. Além disso, caso algum dos riscos se concretize, as instituições envolvidas serão informadas sobre o ocorrido e, caso necessário, o participante será encaminhado para a Rede de Serviços do Município, ou seja, para acolhimento psicológico das ESF pertencentes de cada profissional de saúde.

**Benefícios:**

Ao se falar de benefícios diretos ao participante, os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa terão a oportunidade de aprofundar seu conhecimento sobre o tratamento da dependência química. Isso pode melhorar suas habilidades clínicas e sua capacidade de oferecer suporte eficaz aos pacientes. Outrossim, participar da pesquisa estimula a reflexão sobre suas práticas atuais, desafios enfrentados e estratégias de intervenção. Isso tende a levar a mudanças positivas na abordagem terapêutica. Em relação aos benefícios indiretos a comunidade, os resultados da pesquisa têm o poder de informar políticas públicas e práticas clínicas. Isso posto, levando a melhorias nos serviços de saúde mental, incluindo o

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECÓ

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.923.195

tratamento da dependência química. Ao compreender melhor as percepções dos profissionais de saúde, será capaz trabalhar para reduzir o estigma associado à dependência química, promovendo uma abordagem mais compassiva baseada em evidências. A pesquisa contribui para a educação e sensibilização da comunidade em relação a dependência química, aumentando a conscientização sobre os desafios enfrentados pelos pacientes e suas famílias. Com base nos resultados, podem ser desenvolvidas estratégias mais eficazes para prevenção, tratamento e reabilitação, beneficiando não apenas o paciente, mas também sua rede de apoio."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de reapresentação do protocolo de pesquisa intitulado "A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM CAPS II NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL A RESPEITO DO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA", para o qual a pesquisadora responsável respondeu de forma adequada, todas as pendências indicadas no parecer número 6.888.240.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora responsável encaminhou os documentos indicados a seguir:

- Carta de resposta às pendências
- Projeto detalhado
- TCLE atualizado

**Recomendações:**

Revisar o espaçamento e aspectos ortográficos do documento de TCLE que será apresentado aos potenciais participantes do estudo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.923.195

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa e vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a central de suporte da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
UF: SC Município: CHAPECO  
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.923.195

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2279989.pdf	23/06/2024 18:36:46		Aceito
Outros	Carta_Pendencias_Andre2.pdf	23/06/2024 18:33:54	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_modificado_Andre2.pdf	23/06/2024 18:32:29	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado2.pdf	23/06/2024 18:31:44	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_modificado_Andre.pdf	05/06/2024 08:05:17	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	05/06/2024 07:58:48	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados_modificado.pdf	05/06/2024 07:56:11	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Outros	Carta_Pendencias_Andre.pdf	05/06/2024 07:51:27	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANDRE_NASCIMENTO.pdf	21/04/2024 10:41:45	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_da_Istituicao.pdf	21/04/2024 10:31:35	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	02/04/2024 16:13:54	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/04/2024 15:32:36	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_concentimento_andreassinadoassinado.pdf	02/04/2024 15:24:28	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	02/04/2024 15:13:09	Vanderléia Laodete Pulga	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899  
 UF: SC Município: CHAPECO  
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 6.923.195

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 01 de Julho de 2024

---

**Assinado por:**  
**Renata dos Santos Rabello**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

## **2.2. RELATÓRIO**

### **2.2.1. Apresentação**

O projeto de pesquisa intitulado “A percepção de profissionais de saúde de um CAPS II no norte do Rio Grande do Sul a respeito do tratamento da dependência química”, foi escrito durante o segundo semestre letivo do ano de 2023, no componente curricular Trabalho de Curso I, sob a orientação da Profa. Dra. Vanderléia Laodete Pulga e coorientação da Profa. Ma. Bruna Chaves Lopes.

A inspiração para o tema da pesquisa veio da convivência com dependentes químicos, proporcionando uma perspectiva mais altruísta sobre essa realidade. Considerando que o tipo de tratamento empregado e os conceitos que subjazem à prática dos profissionais de saúde que tratam do dependente químico impactam diretamente na qualidade de vida deste, tornou-se essencial investigar a percepção destes profissionais a respeito do tratamento interdisciplinar de dependentes químicos no CAPS II - Carazinho.

### **2.2.2. Desenvolvimento**

O estudo apresentado obteve primeiramente aprovação do CAPS II Carazinho-RS. Após esta, aprovação o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), recebendo em 01/07/2024, aprovação para ser executado, de acordo com o parecer 6.923.195 (ANEXO A).

A partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados foram obtidos pelo pesquisador através da realização de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) com os profissionais de saúde do CAPS II no dia 23 de agosto de 2024. As entrevistas foram agendadas previamente por telefone e realizadas pessoalmente em uma sala do CAPS II. No início de cada entrevista, o entrevistador apresentou uma carta de apresentação com seus contatos (APÊNDICE B) e procedeu à leitura dos documentos: Anuência da Coordenação do CAPS II Carazinho-RS (APÊNDICE C) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). As dúvidas foram sanadas e, em caso de concordância em sua participação, os profissionais de saúde assinaram o TCLE e iniciou-se a coleta das informações.

A primeira parte do questionário continha questões que levantavam aspectos gerais para caracterização do perfil da equipe, e foi respondida individualmente por cada participante, por escrito. A segunda parte levantava elementos que pudessem caracterizar a percepção, os conceitos, a dinâmica e o processo de trabalho interprofissional dos

profissionais de saúde naquele cenário, além de obstáculos e potencialidades vislumbrados e sugestões para melhoria e implementação e foi coletada por meio de entrevista pelo acadêmico autor deste trabalho. Ao todo, foram coletadas 8 entrevistas.

Após a coleta em áudio, os dados das entrevistas foram transcritos em um formulário no dia 29 de agosto de 2024, com os nomes dos profissionais entrevistados codificados numericamente para garantir o sigilo das informações de identificação. Após a transcrição, os dados e as informações relacionadas às entrevistas foram organizados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas, alinhadas aos objetivos propostos, utilizando a análise de conteúdo conforme a perspectiva de Creswell e Poth (2016), conforme descrito na metodologia do projeto de pesquisa.

### **2.2.3. Considerações Finais**

A partir do dia 05 de setembro de 2024, os achados da pesquisa foram reunidos e interpretados à luz da metodologia qualitativa apresentada. Os resultados foram sintetizados sob a forma de um artigo científico, intitulado “O desafio da interprofissionalidade no tratamento de dependentes químicos em um CAPS: uma análise das percepções dos profissionais de saúde”, com o propósito de divulgar amplamente os achados na pesquisa, respeitando as diretrizes da Revista Brasileira Rede Unida: Saúde em Redes, por conta da possível publicação futura do trabalho. Em novembro de 2024, o conteúdo desenvolvido ao longo dos três tempos do estudo será condensado para a apresentação conclusiva e compartilhamento com o meio acadêmico.

### **2.2.4. Referências**

CRESWELL, J. W.; POTH, C. N. **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches**. Sage publications, 2016.

Saúde em Redes. **Submissões**. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/about/submissions>. Acesso em: 10 set. 2024.

## 2.2.5. Anexos

### ANEXO B - Instruções gerais para submissão de artigo na revista Rede Unida: Saúde em Redes

#### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- A Folha de Rosto está em um arquivo SEPARADO e contém, além do título do artigo em duas línguas, os nomes, títulos, instituições de origem, endereços de e-mail e ORCID de todos os autores, bem como o endereço postal e número de telefone do autor correspondente e descreve a contribuição de cada autor.
- Todos os autores(as) preencheram e assinaram o TERMO DE AUTORIA E RESPONSABILIDADE para autores em arquivos individuais e esses arquivos foram anexados ao sistema da revista em formato PDF.
- Os arquivos do manuscrito e da folha de rosto estão em Word (Microsoft Office). O texto está em página A4, espaçamento 1,5, fonte Calibri 12. As figuras e tabelas estão incluídas no final do documento, após as referências. O tamanho de cada documento não excede 2 MB.
- O manuscrito contém todos os elementos textuais necessários, incluindo o resumo (até 250 palavras e estruturado de acordo com as diretrizes da Revista), palavras-chave, abstract (resumo em inglês) e keywords (palavras-chave em inglês).
- Em Métodos, há aprovação explícita pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou correspondente na instituição de origem, quando necessário.
- As referências devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, em ordem de aparecimento no texto e elaboradas no estilo Vancouver - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, organizados pelo International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group. Os exemplos podem ser encontrados no site:  
[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).  
Para auxílio no uso de Abreviatura dos títulos de periódicos (para as referências):  
<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=0034-8910&lang=pt>  
Todas as referências citadas no texto, e apenas elas, devem figurar na lista de referências. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o *EndNote* e *Reference Manager*), os códigos de campo deve ser desativados antes de enviar o documento, e o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por *Reference Manager* ou *Endnote* para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "*Remove Field Codes*").
- Todos os autores do artigo foram informados sobre as políticas editoriais da revista. Os autores leram o manuscrito submetido, estando em conformidade com o mesmo.

#### Diretrizes para Autores

O periódico Saúde em Redes não realiza qualquer cobrança de taxa de submissão ou publicação dos originais enviados.

Os artigos devem ser originais e não terem sido publicados nem submetidos a outro periódico. Os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi publicado anteriormente ou está sob avaliação por outro periódico.

Além disso, a Revista Saúde em Redes usa sistema de detecção de similaridades, sendo a primeira etapa do processo editorial e utilizando como critério para rejeição do manuscrito após a submissão. A avaliação é feita com auxílio de softwares de detecção de similaridade como Turnitin ou Similarity Check. Em situações de citação de obra publicada pelos próprios autores, favor adicionar as referências adequadamente, tanto no texto quanto na lista de referências para evitar o autoplágio. Para consultar nossa Política Editorial Antiplágio e Más Condutas em Pesquisas, favor acessar <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/antiplagio>.

Após a avaliação de similaridades dos manuscritos, os mesmos serão submetidos a avaliação por pareceristas na forma de duplo cego (double blind peer review), onde os pareceristas não terão acesso aos dados e identidade dos autores, bem como estes em relação aos pareceristas. Os avaliadores são pesquisadores selecionados pelos editores associados e que possuem experiência no escopo do trabalho submetido. O resultado das avaliações é encaminhado pelos editores aos autores, intermediando o processo de avaliação.

**Aspectos Éticos:** os artigos originais devem necessariamente ter seguido os princípios éticos contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional Conselho de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> e <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>, respectivamente) ou princípios equivalentes válidos no país de origem do manuscrito e terem passados pela aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem. A aprovação no Comitê de Ética deve ser claramente indicada na descrição do método, com o número do protocolo.

Cada pessoa designada como autor deve ter participado ativamente no trabalho e assumir a responsabilidade pública por parte do artigo, para a qual contribuiu. O reconhecimento da autoria deve ser baseado em contribuições substanciais para o seguinte:

1. concepção e delineamento, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;
2. elaboração do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual;
3. aprovação final da versão a ser publicada.

Os autores devem atender todas as três condições. O documento apresentado deverá ter sido lido com atenção por todos os autores, que devem concordar com o seu conteúdo. Sobre os direitos autorais, consulte o item especial: Direitos Autorais.

## Políticas editoriais

Autores são convidados a consultar no item "Sobre a Revista" o foco e o escopo da revista, o processo de revisão por pares, a declaração de conflito de interesses e outras políticas editoriais.

## **INSTRUÇÕES GERAIS**

- Os autores devem seguir atentamente todas as instruções para a preparação dos documentos a serem submetidos. Somente será enviado aos editores e avaliadores os manuscritos que estão em estrita conformidade com as normas especificadas.
- Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês, Espanhol ou Italiano.
- Os arquivos do manuscrito e da folha de rosto devem ser enviados em Word (Microsoft Office) com o uso dos templates conforme arquivos disponibilizados abaixo.
- O texto do artigo e a folha de rosto deve ser enviados em arquivos separados.
- Todos os autores(as) devem preencher e assinar o "Termo de autoria e responsabilidade" individualmente. A assinatura pode ser digital; sugere-se usar o site <https://sso.acao.gov.br/login>
- Os manuscritos devem ter a seguinte ordem: título na língua utilizada no texto; título em outro idioma (inglês ou português); resumo e palavras-chaves; resumo e palavras-chaves traduzidos para outro idioma (inglês ou português); texto; agradecimentos (se houver); referências; tabelas; figuras. Veja abaixo os detalhes sobre a preparação de cada um desses elementos, em "Estrutura do manuscrito".
- Podem ser utilizadas abreviaturas, desde que na primeira citação a palavra seja escrita por extenso, seguido da sigla entre parênteses. Não use abreviaturas nos resumos.
- É fortemente recomendado que o manuscrito seja submetido à revista após a realização de uma revisão ortográfica e gramatical da língua utilizada no texto.

## **ESTRUTURA DA FOLHA DE ROSTO**

Utilize o template encontrado em: [Template Folha de Rosto](#)

### **1. Primeira página**

1.1 Título: conciso e explicativo na língua usada no texto, máximo de 150 caracteres com espaços;

1.2 Título traduzido para outro idioma: para textos em português, traduzir o título para o inglês; para textos em outro idioma, traduzir o título para o português;

1.3 Autores: nome completo, titulação, instituição, e-mail e ORCID. Recomendamos que sejam incluídos até cinco autores por manuscrito;

1.4 Autor correspondente: nome, endereço postal, telefone e e-mail para publicação;

1.5 Descrição da autoria baseado em contribuições substanciais.

## **ESTRUTURA DO MANUSCRITO**

Utilize o template encontrado em: [Template Artigo](#)

1. Título na língua usada no texto e no segundo idioma (inglês ou português)

2. Resumo estruturado

2.1 Deve ter até 250 palavras. Deve ser estruturado da seguinte forma:

- Artigo original: objetivos; métodos; resultados; conclusões.
- Artigo de revisão: objetivos; fonte de dados; resumo das conclusões.
- Relato de experiência: objetivos; breve descrição da experiência; conclusões.

\*Para a definição de cada tipo de artigo, consulte a seção Políticas, encontrada no menu.

3. Palavras-chave: pelo menos três palavras-chave e, no máximo, seis. Devem ser separadas por ponto e vírgula e ser consultadas em "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)", publicado em <http://decs.bvs.br>

4. *Abstract*: Deverá ter um resumo traduzido para o inglês. Quando o idioma do texto for em inglês ou outra língua, o resumo deverá ser traduzido para o português.

5. *Keywords*: A tradução das palavras-chave deve ser consultada no DeCS (<http://decs.bvs.br>) e não devem ser traduzidas pelos autores.

6. Texto

6.1 Artigo Original: deve conter entre 15 e 20 páginas (excluindo tabelas e referências) e no máximo 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ultrapassar cinco.

6.2 Relatos de Experiência: deve conter no mínimo oito páginas e no máximo 20 (excluindo tabelas e referências) e no máximo 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ultrapassar cinco.

6.3 Revisão Sistemática: deve conter no máximo 24 páginas (excluindo tabelas e referências) e usar pelo menos 50 referências.

6.4 Resenhas: deve conter no máximo 5 páginas (excluindo tabelas e referências). Devem ser objetivas e concisas. São compostas de resumos e comentários sobre importantes obras

publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

\*Outros formatos de manuscritos também são aceitos para avaliação.

7. Agradecimento (opcional): Deve ser breve e objetivo, apresentado no final do texto (antes das referências), incluindo apenas as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo.

8. Referências: Devem seguir as orientações:

8.1 Usar o estilo Vancouver. As normas e exemplos podem ser encontrados em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

8.2 Usar números arábicos sobrescritos. Ex:12

8.3 Ser ordenadas consecutivamente em ordem de aparecimento no texto

8.4 Indicar as páginas (quando citação direta). Ex.12:381

8.5 Se forem citadas mais de duas referências sequenciais, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, separando-as por um traço, sem espaço entre elas. Ex: 1-4

8.6 Se forem citadas referências intercaladas, devem ser separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 8,10,12,14,15

8.7 Todas as referências citadas no texto, e apenas elas, devem figurar na lista de referências.

8.8 Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo devem ser desativados antes de submeter o documento à revista, convertendo em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").

9. Notas de rodapé: Devem ser usadas apenas em situações estritamente necessárias e indicadas por números romanos.

10. Tabelas: As tabelas com suas legendas devem ser localizadas após as referências em novas páginas. Todas as tabelas devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. O título deve aparecer em sua parte superior, precedido da palavra "Tabela" seguida pelo número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos (por exemplo, Tabela 1, Tabela 2 etc.). Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativos, para que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações específicas ou mais detalhadas devem ser apresentadas imediatamente abaixo da tabela. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas. A fonte da tabela deve ser citada abaixo da mesma, especificando se foi criada pelos autores ou retirada de outra publicação (citando-se a referência).

11. Figuras: Incluir gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos etc. Todas as figuras devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. O título deve ser incluído na sua parte superior, precedido da palavra "Figura", seguido do número de série de ocorrência no texto, em algarismos arábicos (por exemplo, Figura 1, Figura 2 etc.). Os títulos das figuras devem ser auto-explicativos, para que sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. As figuras devem também ser enviadas em arquivos separados em formato .jpg com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo de 2 MB.

12. Inserir data de submissão do manuscrito ao sistema da revista.

## **TERMO DE AUTORIA E RESPONSABILIDADE PARA AUTORES**

Todos(as) os(as) autores(as) do manuscrito a ser submetido devem preencher e assinar o documento encontrado em [Template Termo de Autoria e Responsabilidade](#)

O documento deve ser preenchido individualmente por cada autor e enviado pelo sistema da revista durante o processo de submissão. A assinatura pode ser de forma digital.

## **INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO**

Um dos autores deverá se registrar no site com login e senha. Uma vez cadastrado, o autor pode entrar no sistema a qualquer momento. Ao completar o registo inicial, o autor é enviado diretamente para a página do usuário, que lista as várias funções que pode tomar na revista (autor, revisor e leitor).

O processo de submissão tem cinco etapas, com instruções disponíveis em cada um. O autor não precisa completar todas as etapas de uma vez e pode retomar a qualquer momento para completar a submissão. Submissões iniciadas e não concluídas em seis meses serão excluídas. É essencial seguir rigorosamente as instruções que aparecerão na apresentação, com atenção aos dados, que devem ser cuidadosamente preenchidos. Também é essencial consultar esta página antes da submissão do manuscrito, para verificar possíveis atualizações das diretrizes aos autores.

Os nomes de todos os autores do artigo devem ser cadastrados no sistema da revista na mesma ordem em que aparecem na folha de rosto, bem como os seus e-mails, instituições, títulos e ORCID. Para dúvidas em relação às diretrizes para autores ou submissão do manuscrito, pedimos que entre em contato com: revista@redeunida.org.br

Agradecemos seu interesse em publicar em nossa revista!

## **Artigo de Revisão**

Artigos de revisão submetidos à publicação pela revista e avaliados a pertinência de sua publicação.

### **Artigos Originais**

Artigos originais submetidos à publicação pela revista e avaliados a pertinência de sua publicação.

### **Resenhas**

Resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

### **Declaração de Direito Autoral**

Os direitos autorais para artigos publicados neste periódico são do autor, com os direitos de publicação para o periódico. Este periódico é de acesso público, os artigos são de acesso e uso gratuito, com atribuições próprias, desde que citada a fonte (por favor, veja a Licença *Creative Commons* no link a seguir [https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

#### **O desafio da interprofissionalidade no tratamento de dependentes químicos em um CAPS: análise das percepções dos profissionais de saúde**

#### *The challenge of interprofessionality in the treatment of individuals with substance use disorders at a CAPS: analysis of health professionals' perceptions*

**André Felipe do Nascimento**

Acadêmico de Medicina; Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil; andrefelipenascimento1998@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6711-1861>

**Bruna Chaves Lopes**

Médica, Mestre em Envelhecimento Humano, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil; bruna.lopes@uffs.edu.br ; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5160-8302>

**Vanderléia Laodete Pulga**

Filósofa, Doutora em Educação na Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil; vanderleia.pulga@uffs.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1918-0916>

**Resumo:** Este estudo é resultado da pesquisa que buscou analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre a abordagem interprofissional no tratamento de dependentes químicos em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) localizado no norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa expressa a compreensão da visão dos trabalhadores a respeito da cooperação interprofissional no atendimento a pacientes com dependência química, promovendo a desestigmatização e a educação interprofissional, além de contribuir para cuidados integrais à saúde mental. A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, conduzida de março a novembro de 2024, visando identificar o entendimento dos profissionais em relação ao conceito de trabalho interprofissional e mapear as características presentes no processo de cuidado a dependentes químicos do CAPS II. Evidenciou-se uma compreensão variada sobre a interprofissionalidade entre os profissionais. Ademais, ficou demonstrado que o modelo interprofissional não está ativo plenamente, por enfrentar desafios como a falta de profissionais e de insumos e processos adequados. Entretanto, apesar dos recursos limitados, é claro o empenho da equipe em acolher os pacientes de forma integral, promovendo dignidade e eficácia coletiva no tratamento.

**Palavras-chave:** Educação interprofissional; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Eficácia coletiva.

**Abstract:** This study is the result of research that sought to analyze the perception of health professionals about the interprofessional approach in the treatment of drug addicts in a Psychosocial Care Center (CAPS II) located in the north of Rio Grande do Sul. The research expresses an understanding of the workers' vision of interprofessional cooperation in the care of patients with drug addiction, promoting destigmatization and interprofessional education, as well as contributing to comprehensive mental health care. The study took a qualitative approach and was conducted from March to November 2024, with the aim of identifying professionals' understanding of the concept of interprofessional work and mapping the characteristics present in the process of caring for drug addicts at CAPS II. The professionals' understanding of interprofessionality varied. In addition, it was shown that the interprofessional model is not fully active, as it faces challenges such as a lack of professionals and adequate supplies and processes. However, despite the limited resources, it is clear that the team is committed to welcoming patients in an integral way, promoting dignity and collective efficacy in treatment.

**Keywords:** Interprofessional Education; Substance-Related Disorders; Collective Efficacy.

## **Introdução**

Nos últimos anos, os meios de comunicação foram inundados por manchetes que escancaram os crescentes desafios impostos pelo consumo de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas lícitas e ilícitas. Mais do que transtornos mentais ou relação entre uso e abuso, esses problemas estão intimamente ligados a fenômenos de grande escala, como corrupção sistêmica, violência doméstica, acidentes de trânsito fatais, tráfico de drogas e crimes violentos<sup>1</sup> (Silveira, 1999). O impacto devastador do uso dessas substâncias vai além da saúde individual; ele ressoa em toda a sociedade, aumentando a demanda por políticas públicas robustas e sistemas de saúde preparados para enfrentar essa complexidade.

Assim, a dependência química não é um problema isolado ou restrito ao indivíduo: trata-se de um problema de saúde pública que envolve múltiplos fatores sociais, econômicos e culturais. Trata-se de uma condição multifatorial que se entrelaça com questões de exclusão social, falta de oportunidades econômicas e violência urbana<sup>2</sup> (Ribeiro; Laranjeira, 2017). O efeito dominó desse consumo não apenas compromete a saúde mental e física dos usuários, mas também sobrecarrega os sistemas de saúde e justiça, gerando um ciclo contínuo de vulnerabilidade e marginalização<sup>3</sup> (Volkow; Koob; McLellan, 2016). Esses desafios impõem a

necessidade de estratégias interdisciplinares e interprofissionais para tratar a dependência de forma eficaz e integrada. Somente através de um esforço conjunto entre saúde pública, políticas de assistência social e uma visão humanizada do dependente será possível enfrentar essa crise de forma ampla e eficaz<sup>4</sup> (McLellan *et al.*, 1980).

Historicamente, a dependência química tem sido tratada sob uma perspectiva moralista e punitiva, com os usuários frequentemente estigmatizados e marginalizados. Durante grande parte do século XX, a visão predominante era de que o dependente químico era um transgressor, merecendo punição e isolamento<sup>5</sup> (Silveira, 2000). Essa abordagem, no entanto, começou a mudar com a Reforma Psiquiátrica e o avanço da medicina, que passaram a reconhecer a dependência como uma condição de saúde complexa, resultante de fatores biológicos, psicológicos e sociais<sup>6</sup> (Amarante, 2011).

No Brasil, a história do tratamento de pessoas com transtornos mentais e dependência química foi marcada por um longo período de exclusão e práticas repressivas. Até o final do século XX, o tratamento de usuários de substâncias psicoativas estava frequentemente pautado por internações compulsórias e abordagens moralistas, que viam o dependente como um “desviante” a ser isolado da sociedade<sup>7</sup> (Amarante, 1994). Esse cenário começou a mudar com a Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1980 e regulamentada pela Lei nº 10.216/2001, que propôs uma transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo de atenção comunitária e psicossocial. Foi um marco para a saúde mental no país, estabelecendo a substituição dos hospitais psiquiátricos pelos serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e promovendo o cuidado integral e humanizado para as pessoas com transtornos mentais<sup>8</sup> (Pitta, 2011). Essa transformação permitiu a criação de uma rede de saúde mental mais inclusiva, centrada nas necessidades dos usuários e baseada em princípios como a interdisciplinaridade e a inclusão social<sup>9</sup> (Onocko-Campos; Furtado, 2006).

A partir disso, os CAPS foram implantados como parte integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de proporcionar cuidado integral a pessoas com transtornos mentais severos, incluindo dependência química<sup>10</sup> (Brasil, 2011). Essas unidades oferecem um tratamento interdisciplinar, envolvendo diferentes especialidades, e têm como objetivo promover a recuperação e reintegração social dos usuários, evitando a internação hospitalar desnecessária<sup>11</sup> (Ramos; Silva, 2019).

Esta estrutura reflete o conceito atual de dependência química, que evoluiu para uma compreensão mais ampla e integrada do distúrbio. A dependência é entendida como uma doença crônica, que altera os circuitos cerebrais relacionados ao prazer, motivação e

autocontrole, levando a uma compulsão pelo uso contínuo da substância, mesmo diante de consequências adversas<sup>12</sup> (Volkow; Koob, 2015). Além disso, frequentemente, a dependência química está associada a outras condições de saúde mental, como ansiedade, depressão e transtornos de personalidade, o que agrava ainda mais a situação do paciente<sup>13</sup> (Ribeiro; Laranjeira, 2014).

Sendo assim, o tratamento da dependência química exige uma abordagem multidimensional e de longo prazo, envolvendo desde a desintoxicação até o acompanhamento psicossocial. Programas baseados em cuidados interprofissionais têm se mostrado eficazes, pois integram diversas disciplinas, como psicologia, psiquiatria, serviço social e terapia ocupacional, para fornecer uma assistência integral e centrada nas necessidades do usuário<sup>14</sup> (Militão, Larissa de Freitas, et al., 2022). Essa abordagem interdisciplinar não apenas facilita o tratamento, mas também contribui para a desestigmatização do dependente químico, promovendo sua reintegração social e melhorando sua qualidade de vida<sup>15</sup> (Campos, Domitrovic; 2014).

A integração de novas tecnologias, como terapias digitais e intervenções baseadas em neurociência, também está se mostrando promissora no tratamento da dependência química. Avanços na farmacoterapia, aliados a abordagens comportamentais e psicossociais, têm oferecido novas perspectivas para melhorar os resultados clínicos e reduzir as taxas de recaída<sup>16</sup> (Lemos, Adriana, et al., 2021). Dessa forma, é crucial que os serviços de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estejam preparados para oferecer uma abordagem interprofissional, contínua e integrada, garantindo que o tratamento da dependência química seja efetivo e humanizado, ao mesmo tempo em que combate o estigma associado à condição.

Cada modalidade de CAPS possui características específicas, voltadas para atender diferentes perfis de pacientes e responder às particularidades de cada território. Neste contexto, compreender as distintas modalidades de CAPS é essencial para identificar como a política pública de saúde mental se organiza e se articula no Brasil. O CAPS I atende municípios de pequeno porte e destina-se ao cuidado de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Presente em municípios de médio porte, o CAPS II oferece um nível de atendimento mais amplo e de média complexidade. Esta modalidade atende tanto a pessoas com transtornos mentais graves quanto usuários de substâncias psicoativas. O CAPS III é uma modalidade de alta complexidade, presente em grandes cidades ou regiões metropolitanas. Seu diferencial mais marcante é o funcionamento 24 horas por dia, incluindo acolhimento noturno e em finais de semana. Voltado para pessoas com transtornos mentais severos e crises

agudas, o CAPS III possibilita o atendimento intensivo, oferecendo uma alternativa às internações hospitalares. O CAPSi (CAPS infantojuvenil) é voltado para o atendimento de crianças e adolescentes até 18 anos que apresentam transtornos mentais graves, inclusive aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O CAPSad (álcool e outras drogas) é especializado no atendimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Essa modalidade oferece desde suporte em momentos de desintoxicação até atividades de reabilitação psicossocial e reintegração social.

O CAPS II de um município do norte rio-grandense, onde este estudo ocorreu, é responsável pelo atendimento a pessoas com transtornos mentais. Porém, pela falta da oferta de um CAPSad na região, a equipe interdisciplinar exerce cuidado integrativo para os adictos que adentram este CAPS II.

Diante deste cenário, este estudo analisou a percepção dos profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) localizado no norte do Rio Grande do Sul sobre a abordagem interprofissional no tratamento de dependentes químicos. O objetivo foi compreender como esses profissionais vivenciam a colaboração entre diferentes especialidades no atendimento a usuários com dependência química, avaliando sua percepção a respeito dessa abordagem na promoção de cuidados integrais e as condições em que o atendimento interprofissional se dá no local, apontando potencialidades e desafios.

## **Metodologia**

A pesquisa realizada foi exploratória de natureza qualitativa, delineada de campo e corte transversal, utilizando entrevistas semiestruturadas com roteiro pré-estabelecido como instrumento de coleta de dados. O estudo foi realizado entre março e novembro de 2024, no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de um município localizado no norte gaúcho. O CAPS II é composto por diferentes profissionais de saúde, incluindo psicólogos, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e outros. Os critérios de inclusão foram os profissionais de saúde que estivessem atuando na equipe do CAPS durante o período da pesquisa. Foram excluídos os profissionais que atuavam de forma sazonal, por se considerar que, devido ao pouco tempo de contato com o paciente e a equipe, não estivessem inseridos plenamente na dinâmica colaborativa do atendimento, sendo sua contribuição para a interprofissionalidade restrita. Desta forma, a amostra ficou composta por 8 profissionais de saúde, envolvendo psicólogos, técnicos de enfermagem, agentes de saúde mental e assistente social.

Para a coleta de dados, utilizou-se entrevistas semiestruturadas, buscando obter

informações sobre o perfil da equipe, a percepção dos profissionais e a dinâmica do trabalho interprofissional. As entrevistas foram agendadas previamente por telefone e realizadas presencialmente em uma sala no CAPS II, com gravação em áudio e posterior transcrição. As entrevistas foram identificadas alfanuméricamente, de modo a manter o sigilo, como E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8. No início de cada entrevista, foi feita a apresentação do entrevistador, seguida da leitura dos documentos de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pelo parecer número 6.923.195 e anuência da Coordenação do CAPS II do município e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a coleta, os dados das entrevistas foram transcritos e analisados, utilizando a análise de conteúdo, conforme proposto por Creswell e Poth<sup>17</sup> (2016). As transcrições foram organizadas em categorias temáticas, preservando a integridade das informações originais. Em seguida, os dados foram sistematicamente organizados e categorizados, facilitando a codificação e análise. O processo de codificação ocorreu em duas fases: inicialmente, foram identificados temas emergentes por meio de códigos que representavam o conteúdo relevante dos dados. Nessa etapa, utilizou-se a codificação *in vivo*, garantindo que as vozes dos participantes fossem refletidas diretamente. Posteriormente, os códigos foram agrupados em categorias mais amplas, permitindo a identificação de conceitos e temas recorrentes.

A partir dessas categorias, foram desenvolvidos os temas principais, que representam os conceitos centrais emergentes. Esses temas foram analisados à luz dos objetivos da pesquisa, resultando na construção de um mapa temático para organizar e interpretar as descobertas. A interpretação dos dados foi realizada com base nos temas identificados, conectando-os à literatura existente, oferecendo *insights* aprofundados sobre a questão de pesquisa. Em seguida, foi elaborada uma narrativa analítica que sintetiza os temas, descrevendo as descobertas de maneira objetiva e estruturada.

Foi mantido um registro detalhado de todas as etapas do processo analítico, conhecido como *audit trail*, que assegura a transparência e permite futuras revisões. Este processo de análise qualitativa, seguindo rigorosamente as diretrizes de Creswell e Poth<sup>17</sup>, garantiu que o estudo fosse conduzido de forma sistemática e reflexiva, proporcionando uma compreensão contextualizada e profunda do fenômeno estudado.

## **Resultados**

### **Sociodemográfico e características dos profissionais de saúde do CAPS**

Os profissionais entrevistados no CAPS II compõem uma equipe diversificada em

termos de idade, gênero, formação e tempo de atuação. A faixa etária dos participantes varia de 35 a 51 anos, com uma média de 43,8 anos. Essa distribuição etária é compatível com a média nacional de trabalhadores de saúde mental, que, segundo dados do Ministério da Saúde (2018), se concentra entre os 30 e 50 anos de idade<sup>18</sup>. O grupo é majoritariamente feminino, com cinco mulheres e três homens. Este dado segue a tendência dos CAPS no Brasil, onde a maioria dos trabalhadores da saúde mental é composta por mulheres<sup>18</sup> (Ministério da Saúde, 2018). As profissões são variadas, incluindo três técnicas de enfermagem, duas psicólogas, dois agentes de saúde mental e um assistente social. Essa diversidade de formações é essencial para o trabalho no CAPS, visto que a atuação interprofissional requer múltiplas perspectivas no cuidado com dependentes químicos. Entretanto, comparando com os critérios normativos estabelecidos pela Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, nota-se que a equipe local apresenta uma estrutura reduzida, especialmente pela ausência de um médico psiquiatra que atue em período integral e pela insuficiência de profissionais de nível médio, que são fundamentais para garantir um fluxo adequado no atendimento e no suporte aos usuários. Essa discrepância reflete uma das fragilidades estruturais encontradas no serviço, que pode comprometer tanto a qualidade quanto a abrangência do cuidado oferecido. A insuficiência de profissionais dificulta a oferta de um atendimento contínuo e humanizado, além de sobrecarregar a equipe existente, prejudicando o trabalho interprofissional e o cumprimento das funções esperadas para um CAPS II.

No que se refere à formação acadêmica, três profissionais se formaram em instituições públicas, enquanto cinco em instituições privadas, evidenciando uma mistura de vivências educacionais, o que pode influenciar na prática profissional e nas perspectivas de tratamento. O ano de formação dos profissionais vai de 1999 a 2016, o que mostra uma equipe com diferentes níveis de experiência acadêmica e prática, sendo que alguns possuem quase duas décadas de carreira.

No que diz respeito à qualificação adicional, quatro profissionais possuem estudos além da graduação, como especialização e pós-graduação em áreas como gestão de pessoas, saúde pública, pedagogia e arteterapia, o que potencializa a capacidade de atuação no CAPS. Entretanto, existe um baixo número de profissionais com qualificação adicional, o que expõe a falta da formação contínua que, conforme ressalta Peduzzi (2001), é um aspecto relevante para o fortalecimento da interprofissionalidade<sup>19</sup>. O fato de metade dos profissionais deste CAPS não apresentar especializações pode ser um desafio para a qualificação das práticas interprofissionais. O tempo de atuação com o público-alvo, composto por dependentes

químicos, varia consideravelmente, indo de 30 meses a 288 meses, com uma média de 154,5 meses, o que reforça a experiência acumulada da equipe. No CAPS II, o tempo de atuação dos profissionais vai de 12 a 192 meses, com alguns tendo uma longa história de trabalho na unidade. Este tempo significativo de experiência pode refletir em uma maior compreensão das necessidades dos pacientes e no desenvolvimento de uma abordagem interprofissional mais eficaz<sup>19</sup> (Peduzzi, 2001). Em termos de participação interprofissional, seis dos oito profissionais afirmaram possuir experiência em equipes interdisciplinares anterior a esse trabalho.

No tocante à concepção de saúde, observou-se uma diversidade entre os profissionais entrevistados no CAPS II, com grande parte das respostas alinhando-se às definições amplamente aceitas na literatura e nas políticas públicas de saúde. A visão de saúde preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1946, define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Essa definição mais ampla vai além da mera ausência de doenças, abrangendo aspectos como qualidade de vida e equilíbrio emocional, físico e social. Os entrevistados E2, E3, E6, E7 e E8, ao descreverem saúde como "bem-estar", "bem-estar físico, mental e espiritual" e a ausência de fatores estressantes, demonstram concepções que vão ao encontro da definição da OMS. Eles ressaltam que a saúde envolve o equilíbrio integral e a prevenção de doenças, fatores essenciais para o bem-estar holístico do indivíduo.

Por outro lado, alguns entrevistados expressaram uma visão mais abrangente de saúde, que dialoga com a concepção ampliada discutida na VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) e prevista na Constituição Federal de 1988. Segundo esses documentos, a saúde deve ser entendida como um direito de cidadania e uma condição resultante de políticas públicas que garantam acesso a serviços básicos, como educação, saneamento, lazer e trabalho. Essa perspectiva entende que saúde é fortemente influenciada por fatores socioeconômicos e culturais. As respostas de E4 e E5 refletem essa concepção ampliada. E4, por exemplo, menciona que "a saúde é uma questão ampla", envolvendo condições socioeconômicas, culturais e acesso a direitos fundamentais, como lazer, trabalho e saneamento, enquanto E5 enfatiza a prevenção como elemento chave da saúde, destacando a importância de evitar adoecimentos antes que eles ocorram. Esses depoimentos ecoam a ideia de que a saúde é um produto não apenas do corpo biológico, mas de uma série de condições sociais que garantem bem-estar ao indivíduo.

Assim, os resultados revelam que a maioria dos entrevistados transcende a concepção limitada de saúde como simples ausência de doença. Enquanto uma parte significativa adota uma visão próxima à da OMS, outros reforçam a visão ampliada de saúde defendida pela VIII CNS e pela Constituição de 1988, evidenciando a relevância de uma abordagem mais integral e intersetorial no entendimento da saúde.

### **Interprofissionalidade: conceito e prática em construção**

A respeito das percepções dos profissionais do CAPS II em estudo em relação às características de um atendimento interprofissional, emergiram diferentes concepções que refletem tanto a compreensão teórica quanto a prática vivenciada por esses trabalhadores. O entrevistado E1, por exemplo, descreve o atendimento interprofissional como a necessidade de integração entre várias áreas, destacando que "uma área depende da outra". Sua visão está alinhada com a ideia de que o atendimento à saúde não deve se restringir a uma única especialidade, mas sim a uma articulação entre diferentes disciplinas, como a saúde física, mental e emocional. Esse entendimento reflete o conceito de interprofissionalidade, no qual diferentes áreas trabalham de forma conjunta e colaborativa, uma abordagem que vem sendo cada vez mais destacada como essencial no campo da saúde coletiva<sup>19</sup> (Peduzzi, 2001).

Já o entrevistado E2 ressalta a importância da confiança e da comunicação entre os profissionais, enfatizando que "não é uma pessoa só", ou seja, o atendimento integral de um paciente depende da atuação conjunta de todos os membros da equipe. A visão apresentada por E2 corrobora o conceito de interprofissionalidade, que tem a comunicação como elemento essencial para que as diferentes áreas de conhecimento possam contribuir efetivamente para o atendimento. O acolhimento e a troca de informações entre os profissionais são fundamentais para que o paciente receba um cuidado integrado e de qualidade. E3, por sua vez, reforça a ideia de que cada profissional deve realizar seu trabalho "se comunicando conforme o trabalho vai andando", apontando para uma forma de interação mais baseada na complementaridade das ações de cada membro da equipe, mas sem mencionar uma real integração dos saberes, direcionando o conceito a algo multiprofissional, onde há um trabalho conjunto de profissionais de diferentes áreas que atuam de forma independente.

O entrevistado E4 aponta que o ideal seria discutir todos os casos em equipe, onde cada profissional pudesse oferecer seu parecer ou visão sobre o paciente. Ele também sugere que atendimentos conjuntos, com dois ou três profissionais ao mesmo tempo, seriam uma

forma mais eficaz de promover a interprofissionalidade, evitando uma relação desigual entre os profissionais e o paciente. A fala de E4 encontra eco na literatura que preconiza a interdisciplinaridade como um caminho para eliminar hierarquias e promover um cuidado mais colaborativo e horizontal<sup>20</sup> (Fortes & Ribeiro, 2014). Por outro lado, E5 traz uma visão um pouco diferente, ao destacar que o atendimento deve ser realizado sem julgamentos, com o profissional em uma postura de escuta e apoio. Embora essa visão não se aprofunde diretamente nos aspectos da interprofissionalidade, demonstrando desconhecimento do conceito, ela reforça a importância do respeito ao paciente, um valor essencial em qualquer equipe de saúde.

O entrevistado E6, por sua vez, defende que o atendimento interprofissional deve envolver "o maior número possível de profissionais", destacando a necessidade de "chegar ao atendimento mais qualificado" por meio da percepção múltipla dos diferentes membros da equipe. Ele faz um contraponto à visão tradicional que colocava o médico como figura central do atendimento, e destaca que, no CAPS, essa hierarquia é quebrada, permitindo uma maior colaboração entre as diferentes áreas. Essa fala está de acordo com estudos que discutem a interprofissionalidade como uma maneira de superar a fragmentação do cuidado e proporcionar uma abordagem mais completa para o tratamento de pacientes complexos, como os usuários de CAPS<sup>21</sup> (Franco & Merhy, 2013).

O entrevistado E7 oferece uma visão crítica sobre o que considera ser a verdadeira interprofissionalidade. Ele descreve que, embora cada profissional realize sua parte – o psicólogo com suas intervenções, o assistente social com seu trabalho, e o médico com suas atividades – o trabalho ainda acontece de forma fragmentada. Para ele, a verdadeira interprofissionalidade seria caracterizada pela discussão e planejamento conjunto de cada caso, onde todas as áreas se conectam de maneira integrada e o acompanhamento do paciente é feito em conjunto. A sua fala reflete um desejo por um modelo mais colaborativo e menos compartimentado de atendimento. Na visão de E7, o que ocorre no CAPS ainda está distante de uma verdadeira interdisciplinaridade, que requer que os diferentes profissionais não apenas atuem de forma paralela, mas que suas ações se articulem de maneira contínua e orgânica, promovendo um atendimento mais fluido e centrado no paciente. Essa percepção vai ao encontro das discussões de Franco e Merhy (2013), que destacam a necessidade de superar a fragmentação do cuidado para alcançar um atendimento integral e verdadeiramente interprofissional<sup>21</sup>.

O entrevistado E8 também menciona a necessidade de um atendimento interprofissional mais fluido, no qual os profissionais de diferentes áreas colaborem de forma harmônica e sem hierarquias opressoras. No entanto, ele observa que o sistema no CAPS ainda é hierarquizado, o que dificulta a verdadeira interprofissionalidade. A fala de E8 revela uma crítica ao modelo de hierarquia presente, no qual as decisões e intervenções são pautadas de forma centralizada, o que pode prejudicar a integração e a colaboração entre os diferentes profissionais da equipe. No contexto do CAPS II, a relação poder-saber manifesta-se nas hierarquias entre os diferentes profissionais e no modo como o conhecimento é legitimado dentro da equipe interprofissional. A organização do trabalho em saúde frequentemente reflete uma lógica hierárquica em que determinadas profissões, como a medicina, são historicamente valorizadas em detrimento de outras, como a terapia ocupacional ou o serviço social. Essa dinâmica pode influenciar as decisões, a comunicação e o planejamento das ações, impactando diretamente o atendimento oferecido aos usuários. Essa visão encontra respaldo na literatura, que aponta a hierarquização como um dos principais obstáculos à implementação de práticas interprofissionais efetivas. (Fortes & Ribeiro, 2014) argumentam que a quebra das barreiras hierárquicas é fundamental para que a interprofissionalidade se concretize na prática, permitindo que todos os profissionais possam contribuir de maneira equitativa para o cuidado integral do paciente<sup>20</sup>.

Uma possível justificativa para as diferentes respostas encontradas na pesquisa está relacionada ao tempo de formação dos entrevistados, que concluíram suas graduações antes de 2010. O conceito de interprofissionalidade ganhou maior destaque nos currículos de saúde apenas nos últimos anos, com um avanço teórico significativo após a publicação da Portaria nº 154 de 2008, que instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Assim, profissionais formados anteriormente podem ter tido um menor contato teórico com a noção de interdisciplinaridade durante sua formação acadêmica, o que se reflete em uma compreensão mais intuitiva e menos sistematizada sobre o tema.

Em suma, as percepções dos profissionais entrevistados refletem uma abordagem progressiva em relação à interprofissionalidade, mas também mostram variações que podem estar associadas ao tempo de formação e às experiências práticas. Muitos demonstram a valorização da colaboração entre diferentes áreas, mas com graus variados de entendimento sobre o conceito de interprofissionalidade.

A respeito do atendimento a dependentes químicos no CAPS II de Carazinho, diversos entrevistados ofereceram percepções valiosas sobre como o trabalho é conduzido e as dinâmicas que envolvem o atendimento interprofissional. No entanto, as falas revelam limitações e desafios estruturais no que tange à efetivação de uma verdadeira interdisciplinaridade.

O entrevistado E1 destacou que o processo de acolhimento é o ponto de partida do tratamento, quando os profissionais da saúde mental recebem o paciente e, conforme a gravidade do caso, ele é encaminhado para a psicologia ou para a consulta médica. Essa percepção sugere uma tentativa de integração no fluxo de atendimento, de forma que cada profissional atue conforme a necessidade específica do paciente. No entanto, E1 menciona a falta de profissionais, especialmente psicólogos, o que dificulta a oferta de um suporte mais completo e frequente. Essa limitação reflete uma das fragilidades estruturais dos CAPS II, onde a alta demanda por atendimentos contrasta com a insuficiência de recursos humanos e materiais. Essa situação compromete a qualidade e a continuidade do cuidado, dificultando o acesso dos usuários a terapias individuais e em grupo, que são fundamentais no tratamento de dependentes químicos. Além disso, a sobrecarga da equipe existente pode levar ao desgaste dos profissionais, reduzindo sua capacidade de oferecer um atendimento acolhedor e humanizado.

Já E2 descreveu o tratamento como essencialmente clínico e ambulatorial, com ênfase no acompanhamento contínuo do paciente, enquanto E6 mencionou o acolhimento inicial seguido de avaliações médicas e a inclusão do paciente em grupos. Ambos sugerem que o processo de trabalho está organizado de forma funcional, mas com uma abordagem limitada ao aspecto clínico, o que pode não abarcar todas as complexidades da dependência química, como apontado por E4. Este entrevistado afirmou que, embora o CAPS II tente atuar de maneira integrada, falta estrutura para lidar com a dependência química de forma robusta, sendo que o serviço muitas vezes funciona como uma medida paliativa. Ele reforça que a dependência química precisa ser compreendida como uma questão que vai além da saúde mental, envolvendo fatores sociais, culturais e econômicos. Pois, segundo E4, “a ausência de alternativas de lazer e oportunidades em alguns territórios acaba contribuindo para o envolvimento de jovens com o tráfico”, o que demanda uma abordagem mais ampla por parte dos serviços de saúde.

Outros entrevistados, como E5, trouxeram uma visão mais prática do acolhimento, destacando que o serviço é de portas abertas e que o primeiro contato com o paciente é essencial para estabelecer uma direção no tratamento. No entanto, tanto E7 quanto E8 criticaram o processo de trabalho, com E8 afirmando que os grupos não são resolutivos e funcionam mais como um "tampão", sem profissionais suficientes para realizar atendimentos familiares ou intervenções psicológicas adequadas.

Quando questionados sobre a interprofissionalidade no CAPS II, as respostas variaram. E1 reconheceu a necessidade de mais profissionais, como médicos e psicólogos para que o trabalho interprofissional seja efetivo, afirmando que, com os recursos atuais, é possível oferecer algum suporte, mas que o atendimento poderia ser mais completo. E2 e E4 também consideraram o trabalho como interprofissional, com E4 ressaltando que a complexidade da dependência química exige uma diversidade de olhares para que o fenômeno seja compreendido em sua totalidade.

Por outro lado, E7 e E8 foram mais críticos. E7 destacou que, embora o termo "interprofissionalidade" seja "bonito", na prática ele não se concretiza no CAPS II, onde o trabalho ainda é multiprofissional e fragmentado. E8 foi mais enfático ao afirmar que o atendimento é fragmentado e que não há uma interação resolutiva em torno do paciente. Ambos os relatos evidenciam um desalinhamento entre o discurso e a prática no serviço, sugerindo que a interprofissionalidade ainda está distante de ser efetivada no contexto do CAPS II, o que é corroborado pela literatura que aponta as dificuldades enfrentadas pelos CAPS em implementar essa abordagem, seja por falta de estrutura, seja por questões culturais<sup>19</sup> (Peduzzi, 2001).

Quanto à percepção dos entrevistados sobre a influência positiva da interprofissionalidade no tratamento, a maioria acredita que esse modelo pode ser benéfico. E1, por exemplo, mencionou que um tratamento integral deve envolver não apenas a parte médica, mas também a social e familiar, de forma a garantir o bem-estar geral do paciente. E2 enfatizou a importância da criação de vínculos afetivos no processo de tratamento, enquanto E7 destacou que olhares diferentes sobre o mesmo paciente, inclusive dentro de uma mesma área, podem agregar valor ao atendimento. As respostas indicam um reconhecimento do potencial da interprofissionalidade, mas também revelam que o serviço atual ainda está distante de alcançar esse modelo de forma plena.

## **A interprofissionalidade no cuidado integral a dependentes químicos: benefícios e desafios**

Os entrevistados destacaram que um dos principais benefícios do atendimento interprofissional a dependentes químicos é a troca de perspectivas entre os profissionais, o que proporciona uma visão mais ampla e complexa do fenômeno da dependência química. E4 apontou que "quanto mais cabeças, melhor", ressaltando que a colaboração entre diferentes áreas facilita um entendimento mais profundo das necessidades dos pacientes. Além disso, os grupos terapêuticos foram vistos como um recurso essencial, permitindo que os pacientes interajam com outros profissionais e usuários, promovendo apoio mútuo. E1 comentou que "os grupos impactam bastante", reforçando a importância dessa dinâmica no tratamento. O acolhimento, por sua vez, foi citado como um ponto forte do atendimento, dando aos pacientes a oportunidade de serem ouvidos por diversos profissionais, o que melhora a qualidade do cuidado.

Apesar dos benefícios, os desafios também foram mencionados com frequência. Um dos principais obstáculos é a divergência de opiniões entre os profissionais, como relatado por E4, que destacou que "nem sempre as decisões são unânimes". A necessidade de diplomacia e flexibilidade na tomada de decisões em equipe foi apontada como um desafio recorrente. Além disso, a sobrecarga dos profissionais devido à alta demanda de pacientes foi uma preocupação significativa. E3 mencionou que seria necessário "mais gente acompanhando o grupo", evidenciando a falta de recursos humanos para atender a todos de forma adequada. O grupo terapêutico para dependentes químicos no CAPS II no qual E3 se refere são espaços de cuidado coletivo que promovem a troca de experiências, o apoio mútuo e a construção de estratégias para enfrentar os desafios relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Facilitados por profissionais de saúde, como psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, os grupos têm como objetivos principais fortalecer vínculos, reduzir danos, estimular a autonomia e promover a reinserção social dos participantes.

Essas atividades são estruturadas em torno de dinâmicas que incentivam a reflexão, o diálogo e a construção conjunta de soluções para problemas comuns, respeitando as particularidades de cada indivíduo. Além disso, os grupos funcionam como espaços de acolhimento e não julgamento, promovendo um ambiente seguro onde os participantes podem compartilhar suas vivências e trabalhar aspectos emocionais, sociais e comportamentais relacionados à dependência química. Outro desafio importante destacado por E5 foi a falta de suporte mais amplo, como a assistência à reinserção social e ao apoio familiar, que são fatores

críticos no tratamento de dependentes químicos. A reinserção social é essencial para romper com o ciclo de exclusão que muitos usuários enfrentam, permitindo-lhes reconstruir vínculos sociais, acessar oportunidades de trabalho, educação e convívio comunitário.

Da mesma forma, o apoio familiar desempenha um papel central, pois o envolvimento da família no processo terapêutico pode proporcionar um ambiente de acolhimento e segurança, fundamental para a recuperação. No entanto, muitas famílias também enfrentam estigmas e desafios próprios, o que exige a implementação de estratégias específicas, como grupos de apoio e intervenções familiares, para fortalecer sua capacidade de participar ativamente no cuidado. Esses aspectos reforçam a necessidade de uma abordagem integral, que vá além do cuidado clínico e contemple a dimensão psicossocial, promovendo a inclusão dos usuários em redes de suporte que os auxiliem a retomar sua autonomia e qualidade de vida.

As percepções a respeito das reações dos pacientes ao atendimento interprofissional foram, em sua maioria, positivas. E4 relatou que os pacientes enxergam de forma favorável a atuação conjunta dos profissionais, o que fortalece o vínculo terapêutico e traz uma maior sensação de cuidado integral. Entretanto, pacientes que chegam ao CAPS via encaminhamento judicial tendem a apresentar maior resistência ao tratamento, como relatado por E5: "eles chegam aqui muito bravos", o que pode dificultar o acolhimento inicial e o engajamento no tratamento.

Quando questionados sobre práticas institucionais que facilitam o atendimento interprofissional, as respostas foram mistas. E4 mencionou que os grupos de apoio, conduzidos por dois ou mais profissionais, são uma forma de integração entre as equipes. Contudo, outros entrevistados, como E1 e E3, afirmaram que não percebem muitas práticas organizadas dentro do CAPS que promovam o trabalho interprofissional de maneira estruturada. E5 sugeriu que há falta de recursos institucionais e apoio da gestão, o que limita as opções de atendimento e a eficácia do tratamento.

Os entrevistados ofereceram várias sugestões para melhorar o atendimento interprofissional a dependentes químicos no CAPS II em estudo. E1 sugeriu o aumento da oferta de grupos terapêuticos, considerando-os uma ferramenta eficaz no tratamento. E2 destacou a necessidade de motivar, formar e capacitar os profissionais, pois muitos se sentem desgastados pela rotina. E3 sugeriu que a equipe busque maior suporte, como formações adicionais, para aprimorar suas habilidades. E4 propôs uma melhor organização na entrada dos pacientes, visando um controle mais estruturado e eficiente do fluxo de atendimentos. Já

E5 ressaltou a importância de tratar os pacientes com respeito e igualdade, evitando julgamentos. Por fim, E6 sugeriu o aumento do número de profissionais, reforçando a necessidade de recursos humanos para enfrentar a alta demanda.

Essas sugestões destacam, primeiramente, a importância de um maior investimento em recursos humanos, considerando o aumento da demanda por atendimento nos CAPS e o desgaste relatado pelos profissionais. O fortalecimento das equipes, com a inclusão de novos profissionais e a oferta de formações contínuas, é fundamental para garantir a eficiência e a qualidade do atendimento. Paralelamente, essas iniciativas convergem com uma abordagem que tem se mostrado essencial no cuidado de dependentes químicos: a Redução de Danos (RD).

A RD entra no campo da saúde, nos anos 80, como modo de fazer em sintonia com as práticas da reforma sanitária e psiquiátrica brasileiras. Já há um percurso da RD que podemos traçar, chegando aos nossos dias e partindo das experimentações iniciais que tiveram na cidade de Santos/SP (no período de 1989 a 1994) as condições propícias para a sua realização. Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma Política de Atenção Integral de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2003), afirmando uma nova inflexão no modo como o tema das drogas era abordado no interior do campo da saúde pública. A própria designação da política de 2003 indicava a “decisão de tratar o problema comprometendo-se com a atenção integral e com a amplitude das drogas no contemporâneo, escapando da oposição entre lícito e ilícito, permitido e proibido”.

Nesse sentido, as práticas de RD, somadas às sugestões dos entrevistados, reforçam a necessidade de um cuidado humanizado, integral e interprofissional. O foco não está apenas na abstinência, mas também na melhoria da qualidade de vida, no respeito aos usuários e no suporte às equipes para que possam oferecer um atendimento mais efetivo e acolhedor.

### **Considerações finais**

Os resultados desta pesquisa confirmam que os profissionais de saúde do CAPS II percebem a abordagem interprofissional como fundamental para o tratamento integral de dependentes químicos, reconhecendo a importância da colaboração entre diferentes especialidades para a promoção de um cuidado mais eficaz e humanizado. No entanto, observa-se que o conceito de interprofissionalidade, embora valorizado, ainda não é plenamente atingido.

Um dos maiores desafios enfrentados no CAPS II é a falta de profissionais e recursos

adequados, o que limita a oferta de um atendimento integral e contínuo. A sobrecarga de trabalho, a ausência de uma estrutura robusta para lidar com a complexidade da dependência química e a fragmentação dos atendimentos foram questões recorrentes nas falas dos entrevistados. Apesar disso, há uma clara percepção de que a interprofissionalidade é um caminho necessário para melhorar o cuidado aos pacientes, especialmente no enfrentamento de uma condição que envolve não apenas fatores biológicos, mas também aspectos sociais, culturais e econômicos.

Ainda que o modelo ideal de interprofissionalidade não tenha sido plenamente implementado, os profissionais demonstram um compromisso contínuo em promover a desestigmatização dos dependentes químicos. Mesmo com os recursos limitados, há esforços evidentes para acolher os pacientes de maneira digna e integral, reconhecendo que o bem-estar vai além do tratamento clínico e deve englobar a reinserção social e o suporte familiar. Esses profissionais, cientes das barreiras institucionais e estruturais, lutam para oferecer um cuidado que humanize e respeite o indivíduo, desafiando estigmas e buscando, dentro das suas possibilidades, proporcionar um atendimento mais colaborativo e inclusivo. Sendo assim, a identificação de barreiras e oportunidades no trabalho interprofissional pode contribuir para a formulação de políticas públicas mais adequadas e para a qualificação dos serviços de saúde mental no Brasil.

É importante mencionar que a coleta e análise dos dados foram realizadas considerando limitações importantes, como a ausência de um médico na entrevista. Essa ausência se deve ao fato de que o médico atua de forma sazonal no CAPS II, sem um vínculo contínuo com a equipe e a rotina do serviço, o que limita sua interação e percepção integrada junto aos demais profissionais. Essas restrições reforçam a necessidade de políticas que incentivem vínculos profissionais mais sólidos para fortalecer o trabalho interprofissional nos CAPS.

## REFERÊNCIAS

1. Silveira, DX. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: resultados preliminares. *Brazilian Journal of Psychiatry* 21.3 (1999) 23(2):215-229.
2. Ribeiro M, Laranjeira R. Comorbidades psiquiátricas e a dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2017; 64(1):45-56.
3. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*. 2016; 374(4):363-371.
4. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP. An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *The Journal of nervous and mental disease*. 1980; 168(1):26-33.
5. Silveira, DX. Um guia para a família. In: *Um guia para a família*. 2000; 12(1):5-16.
6. Amarante P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz. 2011.
7. Amarante P. *Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz. 1994.
8. Pitta AM. Reform of psychiatric care in Brazil: A critical review. *Revista de Saúde Pública*. 2011; 45(2):235-242.
9. Onocko-Campos R, Furtado JP. Psychosocial care centers: Work processes and interprofessional collaboration. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(5):1053-1062.
10. Ministério da Saúde. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2011.
11. Ramos L, Silva J. Mental health care in Brazil: Challenges of the CAPS model. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(6):2051-2062.
12. Volkow ND, Koob GF. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*. 2015; 374(4):363-371.
13. Ribeiro M, Laranjeira R. O impacto das comorbidades psiquiátricas na dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2014; 63(2):167-175.
14. Militão, Larissa de Freitas, et al. "Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família." *Escola Anna Nery* 26 (2022); 52(6):812-819.
15. Campos GWS, Domitrovic T. A prática interprofissional e os desafios para o trabalho em equipe. *Saúde em Debate*. 2014; 38(103):65-76.
16. Lemos, Adriana, et al. "Atenção, educação e gestão: produções da Rede PROFSAÚDE vol. 3." (2021); 42(3):213-220.

17. Creswell JW, Poth CN. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches. Sage publications. 2016.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão 2018: Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2018.
19. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de saúde pública*. 2001; 35:103-109.
20. Fortes PAC, Ribeiro H. Saúde Global em tempos de globalização. *Saúde e Sociedade*. 2014; 23(2):366-375.
21. Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. Hucitec. 2013; 201.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a execução do projeto de pesquisa e a apresentação dos resultados no artigo científico, concluiu-se que os objetivos do estudo foram cumpridos, visto que propunham observar a percepção dos profissionais de saúde de um centro de atenção psicossocial a respeito do tratamento interprofissional de dependentes químicos. Os resultados revelam que, apesar dos desafios institucionais, como a falta de recursos e a ausência de alguns profissionais fundamentais no cotidiano do CAPS, o empenho da equipe em fornecer um atendimento de qualidade é evidente. O estudo também destacou a ausência do médico na equipe regular, evidenciando que, embora sua função seja importante, sua participação sazonal compromete a integração plena e o acompanhamento contínuo dos pacientes, o que é um ponto crítico a ser considerado para aprimorar a eficácia do trabalho interprofissional.

A experiência de campo possibilitou um aprendizado enriquecedor sobre a realidade do CAPS e o cotidiano dos profissionais de saúde que atuam nessas unidades. Vivenciar o ambiente e interagir diretamente com a equipe permitiu uma compreensão mais profunda dos obstáculos enfrentados, como a sobrecarga de trabalho e a necessidade de estratégias institucionais mais eficazes para fomentar a interprofissionalidade de maneira contínua e integrada. A prática colaborativa entre as diferentes especialidades mostrou-se valiosa na construção de uma rede de apoio para o paciente, destacando o potencial do CAPS como um espaço de reintegração social e desestigmatização para os dependentes químicos.

Por fim, o estudo sugere que políticas públicas voltadas ao fortalecimento da equipe interprofissional, com vínculos mais sólidos e menos sazonalidade, poderiam melhorar significativamente os serviços oferecidos pelo CAPS. A criação de estratégias para incluir todos os profissionais de forma contínua e participativa se apresenta como uma perspectiva relevante para o aprimoramento do cuidado em saúde mental. A continuidade deste tipo de pesquisa poderá contribuir para uma maior compreensão das potencialidades e desafios do trabalho interprofissional, além de orientar futuras políticas de saúde pública que valorizem a integração profissional como base para um atendimento mais eficaz e humanizado.