

Ivonilda Gonçalves Nicolau ¹

 0009-0007-9591-0486

Isabela Rocha Siebra ²

 0000-0002-8192-9924

Riani Joyce Neves Nóbrega ³

 0000-0002-6696-8298

Victor Emanuel do
Nascimento Silva ⁴

 0009-0000-4090-5208

José Eduardo Castro Lima ⁴

 0009-0001-0118-5399

John Carlos de Souza Leite ⁴

 0000-0002-0183-6913

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

³ Universidade Regional do Cariri.
Crato, Ceará, Brasil.

⁴ Universidade Estadual Vale do
Acará. Sobral, Ceará, Brasil.

DOI

10.54620/m791t927



Licença CC BY 4.0

Trabalho multiprofissional em centro de atenção psicossocial: relato de experiência

Multiprofessional work in a psychosocial care center: an experience report

Trabajo multiprofesional en un centro de atención psicosocial: relato de experiencia

RESUMO

Objetivo: Relatar e refletir sobre as potencialidades e fragilidades da atuação multiprofissional em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir da perspectiva de uma enfermeira residente em Saúde Mental Coletiva. **Método:** Trata-se de relato de experiência, com abordagem qualitativa e perspectiva narrativa-reflexiva, que buscou descrever acerca da observação e vivência do trabalho multiprofissional, durante a atuação teórico-prática no CAPS III de Iguatu-Ceará, Brasil, de abril a novembro de 2023. **Resultados:** Os usuários da saúde mental traziam demandas para além do adoecimento mental, necessitando de trabalho multiprofissional. Porém, o trabalho multiprofissional estava fragmentado, devido à sobrecarga de trabalho e superlotação, impactando no cuidado integral. Apesar das adversidades encontradas diariamente, reconhecer limites é essencial para melhorar a qualidade do trabalho. **Considerações Finais:** Portanto, a experiência de trabalho multiprofissional reforça a importância de criar ambientes de escuta, diálogo e atenção às pessoas que cuidam, reconhecendo que equipes fortalecidas são essenciais para oferecer um cuidado realmente humanizado na saúde mental. Destacam-se, como limitações, o recorte temporal restrito e a perspectiva de uma única profissional.

Descritores: *Enfermagem; Saúde mental; Serviços de saúde mental.*

ABSTRACT

Objective: To report and reflect on the strengths and weaknesses of multiprofessional practice in a Psychosocial Care Center (CAPS), from the perspective of a nurse resident in Collective Mental Health. **Methods:** This is an experience

report with a qualitative approach and a narrative-reflective perspective, describing the observation and experience of multiprofessional work during theoretical-practical activities at a CAPS III in Iguatu, Ceará, Brazil, from April to November 2023. **Results:** Mental health service users presented demands that extended beyond mental illness, requiring comprehensive multiprofessional interventions. However, multiprofessional work was fragmented due to workload overload and service overcrowding, negatively affecting comprehensive care. Despite the daily challenges, recognizing limitations is essential for improving the quality of work processes. **Final Considerations:** Therefore, the experience highlights the importance of fostering environments of listening, dialogue, and support for healthcare workers, recognizing that strengthened teams are fundamental to providing truly humanized mental health care. Limitations include the restricted time frame and the perspective of a single professional.

Keywords: *Nursing; Mental health; Mental health services.*

RESUMEN

Objetivo: Relatar y reflexionar sobre las potencialidades y fragilidades de la actuación multiprofesional en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), desde la perspectiva de una enfermera residente en Salud Mental Colectiva. **Método:** Se trata de un relato de experiencia con enfoque cualitativo y perspectiva narrativo-reflexiva, que describe la observación y vivencia del trabajo multiprofesional durante el período de actuación teórico-práctica en un CAPS III de Iguatu, Ceará, Brasil, entre abril y noviembre de 2023. **Resultados:** Los usuarios de salud mental presentaban demandas que iban más allá del padecimiento mental, requiriendo intervenciones multiprofesionales integrales. Sin embargo, el trabajo multiprofesional se encontraba fragmentado debido a la sobrecarga laboral y la superpoblación del servicio, afectando la atención integral. A pesar de las adversidades encontradas diariamente, reconocer los límites es fundamental para mejorar la calidad de los procesos de trabajo. **Consideraciones Finales:** Por lo tanto, la experiencia destaca la importancia de promover espacios de escucha, diálogo y apoyo a los trabajadores de la salud, reconociendo que equipos fortalecidos son esenciales para ofrecer una atención en salud mental verdaderamente humanizada. Como limitaciones, se destacan el recorte temporal restringido y la perspectiva de una única profesional.

Descritores: *Enfermería; Salud mental; Servicios de salud mental.*

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, consolidado pela Lei nº 10.216, de 2001, estabeleceu diretrizes para proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais, fomentando um novo modelo de cuidado. Esse modelo assegura assistência sem discriminação, com foco na liberdade, inclusão social e hospitalização como última alternativa terapêutica. A lógica antimanicomial que orienta essa reforma também incentivou a formação de equipes multidisciplinares e multiprofissionais, contribuindo para construção de um modelo de atenção em saúde mental pautado nos direitos humanos e no apoio comunitário¹.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram no Brasil com o importante papel de desinstitucionalização do modelo manicomial, substituindo o tratamento baseado no isolamento por uma forma de cuidar em liberdade, permitindo ao sujeito fazer parte da sociedade, valorizando a convivência familiar e comunitária. Compete ao CAPS oferecer diferentes atendimentos, sejam individuais, grupais, oficinas terapêuticas, atendimento familiar, visitas domiciliares, além de atividades comunitárias com foco na integração do usuário na comunidade².

A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, aponta que os Centros de Atenção Psicossocial estão organizados nas modalidades CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Álcool e Drogas (AD), CAPS AD III e CAPS Infantil (CAPSi), atendendo a pessoas de acordo com o grau de sofrimento mental e considerando níveis crescentes de porte, complexidade e abrangência populacional³.

O CAPS III, cenário da experiência aqui relatada, atende a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, oferecendo cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar³. Esse equipamento surgiu como serviço de média complexidade e essencial, oferecendo abordagem terapêutica multidisciplinar com diversos profissionais, como psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e enfermeiros, desenvolvendo reabilitação psicossocial, considerando aspectos clínicos, sociais, familiares e comunitário⁴. Ainda, oferece atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atividades comunitárias e acolhimento noturno³.

Para o funcionamento adequado do serviço, torna-se fundamental o desenvolvimento de práticas colaborativas entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento, pois a atuação multiprofissional permite o enfrentamento da complexidade das demandas em saúde mental, possibilitando abordagens ampliadas e contextualizadas tanto das necessidades dos usuários quanto da organização dos serviços e das redes de atenção à saúde⁵.

No entanto, apesar da relevância reconhecida do trabalho em equipe nos serviços de saúde mental, a literatura ainda aponta lacunas importantes quanto aos impactos da sobrecarga de trabalho e da superlotação sobre a integralidade do cuidado prestado nos CAPS. Essa fragmentação das práticas multiprofissionais compromete a qualidade assistencial e dificulta a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica no cotidiano dos serviços⁶. Ademais, há

escassez de relatos sistematizados que descrevam, sob a perspectiva da enfermagem, os desafios e as potencialidades vivenciados na residência multiprofissional em saúde mental coletiva.

Assim, este estudo se justifica pela necessidade de relatar e refletir sobre a experiência vivenciada durante a residência multiprofissional, no contexto do trabalho em equipe no serviço. Além disso, destaca-se a relevância da troca de saberes entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, bem como as potencialidades e fragilidades presentes na prática assistencial, que podem influenciar a continuidade e a qualidade da assistência prestada. Ainda, este relato contribui para o avanço do campo, ao oferecer análise reflexiva e situada das práticas multiprofissionais, a partir de um contexto de alta complexidade e demanda, podendo subsidiar discussões sobre gestão do trabalho, formação profissional e organização dos serviços de saúde mental no SUS.

Desse modo, este estudo objetivou relatar e refletir sobre as potencialidades e fragilidades da atuação multiprofissional em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir da perspectiva de uma enfermeira residente em Saúde Mental Coletiva.

MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, modalidade descritiva que busca sistematizar vivências desenvolvidas em determinado contexto profissional. Esse tipo de estudo possibilita refletir sobre práticas, processos e intervenções realizadas, articulando a experiência vivida com referenciais teóricos pertinentes.

O relato foi construído a partir da técnica de observação participante, realizada por enfermeira integrante da equipe da Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Para sistematização e análise das vivências, adotou-se a perspectiva da narrativa reflexiva, que permite ao pesquisador organizar as experiências de forma crítica e interpretativa, reconhecendo a posição dele como sujeito ativo no processo de produção do conhecimento. As observações foram registradas em diário de campo, ao longo do período de prática, constituindo o corpus de análise, organizado em torno de dois eixos temáticos: potencialidades e fragilidades do trabalho multiprofissional. A experiência baseou-se nas vivências desenvolvidas durante a atuação teórico-prática no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) do município de Iguatu, Ceará, de abril a novembro de 2023, envolvendo participação em grupos, interações com usuários e trocas de informações com profissionais da equipe.

O município dispõe de uma rede de atenção psicossocial, composta por três Centros de Atenção Psicossocial: CAPS III, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), além de uma Residência Terapêutica.

Por se tratar de um relato de experiência profissional, o estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016, que exclui apreciação ética para

estudos cujo objeto é a prática profissional do próprio pesquisador. Não houve coleta de dados com usuários ou trabalhadores, tampouco utilização de informações que permitissem a identificação de pessoas. As situações descritas foram apresentadas de forma anonimizada, preservando a dignidade e privacidade dos envolvidos. Contudo, foram respeitados os princípios éticos estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, garantindo o respeito à dignidade humana e à proteção dos envolvidos:

RESULTADOS

A análise das vivências foi organizada em dois eixos temáticos: (1) potencialidades do trabalho multiprofissional e (2) fragilidades e desafios enfrentados no cotidiano do serviço.

Eixo 1 – Potencialidades do trabalho multiprofissional

Durante o período da residência multiprofissional em saúde mental coletiva, foi possível observar a importância do trabalho multiprofissional em equipe voltado para as necessidades individuais de cada usuário. Desta forma, a experiência possibilitou participar de várias atividades, como triagens, escutas, orientação, realização de grupos, registro em prontuários, articulação intersetorial e uma reunião de equipe.

A residência multiprofissional em saúde mental coletiva, desenvolvida ao longo de dois anos, configurou-se como percurso formativo e reflexivo, promovendo transformações subjetivas e profissionais, possibilitando não apenas o aprendizado das práticas em saúde mental, como também o confronto diariamente com limites, contradições e potências do cuidado psicossocial em serviço de atenção integral.

O percurso da residência ocorreu em três cenários: oito meses no CAPS III, oito meses no CAPS AD e seis no CAPS IJ, sendo que no período do segundo ano, os residentes tinham percurso de rede de até oito turnos na Atenção Primária, especializada e gestão. Contudo, o CAPS III foi o que mais despertou interesse da residente, por ser o primeiro cenário de prática, a trazer esse relato como parte da experiência na residência multiprofissional.

O CAPS III de Iguatu/Ceará é referência para nove municípios e possui cerca de dezoito mil prontuários abertos, contando com assistente social, enfermeiros, pedagogo, psicólogos, médicos psiquiatras, farmacêutico, como também residentes da equipe multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará, sendo estes: enfermeira, assistente social, psicóloga e profissionais médicos residentes em psiquiatria.

O CAPS III funciona como serviço de porta aberta, recebendo usuários por demanda espontânea ou encaminhados pela rede de atenção à saúde. No primeiro atendimento, o usuário realiza cadastro e é submetido à triagem com profissional de nível superior. Nos casos de reavaliação, o atendimento ocorre a

partir do prontuário existente, geralmente motivado por agravamento do quadro clínico ou necessidade de retomada do acompanhamento terapêutico.

Quando o paciente é avaliado pelo psiquiatra ou residente de psiquiatria, estes decidem o tipo de condução do tratamento, que pode ser medicado em casa, ou se ficará na observação psiquiátrica para estabilização e acompanhamento, encaminhado para psicoterapia, referenciado para Atenção Básica, se não fosse perfil do serviço ou em circunstância de emergência clínica para o hospital regional do município. Caso ficasse em acolhimento noturno, a equipe de enfermagem deveria seguir a prescrição médica e, quando necessário, acontecia a troca de informações e orientações entre médicos, residentes e equipe de enfermagem.

A partir da percepção do funcionamento dos serviços e da relevância para o relato aqui descrito, a vivência ocorreu enquanto residente em saúde mental, formado por uma equipe multiprofissional de residentes em saúde mental coletiva, que além da enfermeira, tinha a assistente social e psicóloga, de abril a novembro de 2023.

Eixo 2 – Fragilidades e desafios no cotidiano do serviço

Como profissional residente, a pesquisadora desempenhava várias funções, e uma delas era realizar a triagem diariamente. Durante esse trabalho, perceberam-se as dificuldades que os usuários enfrentavam no cuidado de longo prazo. Isso acontecia por causa da demora nos atendimentos, com vagas para consultas psiquiátricas marcadas para até quatro meses depois. Além disso, os encaminhamentos para psicoterapia tinham uma fila de espera que passava de dois anos. Tudo isso era causado pela superlotação, carência de profissionais e demandas que poderiam ser resolvidas na unidade básica de saúde, mas que acabavam sendo encaminhadas para o atendimento especializado.

Durante o tempo de vivência, houve a participação nas atividades coletivas com os pacientes-dia, com ações educativas, de pintura, artesanato, colagens, cantoria, grupos terapêuticos, confecções de peças artesanais para vendas, entre outras tarefas. Ao trabalhar com esses usuários, percebeu-se que as demandas avançavam além do adoecimento mental, questões como vínculos familiares e sociais fragilizados, vulnerabilidades sociais, dificuldades em permanecer em empregos, necessidade de visita domiciliar, outras comorbidades, uso abusivo de substâncias psicoativas e, até mesmo, dificuldades em aderir ao tratamento por falta de letramento.

Por meio da escuta, identificava as necessidades mais urgentes do usuário e buscava sempre discutir o caso com os colegas da residência para traçar as melhores opções de ajuda e, quando urgente, repassava o caso para o médico psiquiatra para atendimento no mesmo dia, dando prioridade ao caso de maior gravidade.

No entanto, devido à sobrecarga de trabalho e superlotação que aumentou consideravelmente após a pandemia, percebeu-se que a comunicação entre os

profissionais era limitada, as reuniões de equipe, essenciais para discutir casos, alinhar objetivos comuns e compartilhar experiências, eram raras. Assim, enfatiza-se que a pouca comunicação entre os profissionais prejudica a integralidade do atendimento e evidencia fragilidades no cuidado biopsicossocial efetivo, nas parcerias e no trabalho multiprofissional dentro do serviço.

Destaca-se que mesmo diante de tantas adversidades, a equipe vem buscando alternativas para melhorar e ampliar os atendimentos aos usuários, através de ações voltadas ao coletivo, como atividades de grupo com a artesã, grupos terapêuticos, grupos com psicopedagogo e os residentes multiprofissionais que buscam trazer novas formas de cuidar e agregar a equipe.

Enquanto equipe de residentes multiprofissionais, a troca de experiências, integração entre os saberes, comunicação efetiva, respeito à autonomia profissional e o compartilhamento do cuidado integrado foram efetivos durante o período prático-teórico. Desse modo, muitas vezes, discutiram-se casos que precisavam de mais de uma intervenção, como psicoterapia e assistente social, no intuito de oferecer assistência mais ampla e de qualidade.

Enfatiza-se a importância do trabalho em equipe na atenção psicossocial, reconhecendo os desafios que precisam ser enfrentados e superados. É necessário promover o conhecimento, a conscientização e a busca por novas formas de tratar o paciente, fortalecendo o trabalho colaborativo, devendo impactar diretamente na qualidade terapêutica do usuário. Além disso, a integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro, devendo ser aplicada, integrando o usuário e a comunidade aos planos de ações traçadas para eles.

DISCUSSÃO

O cuidado psicossocial nos CAPS requer cuidado delicado, em que a clínica e a gestão do trabalho em equipe, mesmo com disciplinas diferentes, os profissionais devem trabalhar na mesma lógica assistencial. Deste modo, o trabalho em equipe é afirmado pelos profissionais a partir da diversidade clínica. A operacionalização do processo de trabalho e cuidado, assim como a formação própria da equipe desse serviço, envolve um conjunto de ideias, técnicas e saberes. Uma multiplicidade de visões, versões e soluções diferentes sobre determinadas situações cotidianas geram tensionamentos diante dos critérios de condutas alinhadas entre os profissionais¹.

O Ministério da Saúde afirma que o atendimento por profissionais atuantes no CAPS III deve seguir o quantitativo: atendimentos de 40 (quarenta) pacientes por turno e máximo de 60 (sessenta) pacientes/dia em regime intensivo, dois médicos psiquiatras; um enfermeiro com formação em saúde mental; cinco profissionais de nível superior com as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; oito profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. Ademais, incluem-se, ainda, a equipe de limpeza, cozinha e vigias³.

Nesse cenário, a interdisciplinaridade no CAPS desempenha papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, ampliando as possibilidades de implantação de projetos terapêuticos e comunitários, considerando o sujeito de forma integral, retrataria novas possibilidades para engajar a família, sociedade e a própria comunidade nas respectivas demandas. No entanto, essa abordagem encontra muitas limitações para concretização, sendo a principal delas a própria concepção, no sentido da interdisciplinaridade em si, seja pela falta de prática ou tradição em atuar sob essa temática, bem como pelo próprio modelo de formação dos profissionais de saúde, com visão fragmentada do ser humano⁶.

É notório que o trabalho multiprofissional em equipe tem o poder de ampliar e potencializar o cuidado ao paciente, mas alguns fatores contribuem para que isso não aconteça, como desafios nos serviços, precariedades do ambiente, escassez de recursos humanos, alta demanda, fragilidade na continuidade de tratamento do paciente, interação com a rede de saúde, valorização medicamentosa e centralização no médico, distanciando-se do que é proposto na reforma psiquiátrica⁷. Esses fatores têm implicações diretas na segurança do paciente, uma vez que a sobrecarga dos profissionais eleva o risco de erros, atrasa intervenções e compromete o monitoramento contínuo dos casos de maior vulnerabilidade. No contexto do SUS, essas fragilidades expressam desafios estruturais de gestão do trabalho, como a precarização dos vínculos profissionais, a insuficiência de recursos e a descontinuidade das políticas de saúde mental, que afetam diretamente a capacidade das equipes de oferecer cuidado integral e baseado nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Diante do exposto, evidencia-se que uma comunicação eficaz é essencial nas práticas de saúde realizadas por equipes multiprofissionais, sendo descrita como elemento central para colaboração entre profissionais dentro de uma organização. Essa comunicação pode acontecer formalmente, como em reuniões de equipe, ou de maneira mais informal, mediante conversas ou trocas de e-mails. Para isso, geralmente, é necessário usar algumas ferramentas, como protocolos e acordos estabelecidos na instituição⁸.

Outro desafio evidenciado na literatura são as fragilidades da composição da equipe e a superlotação de usuários, desafios nas condições de oferta de cuidado integral e acompanhamento sistemático de todos. Diante dessas adversidades, as alternativas adotadas, na maioria das vezes, consistem em priorizar casos de maior gravidade, nos quais a equipe se mobiliza para discutir e elaborar estratégias singulares⁹. Essa prática, embora necessária diante das limitações, revela tensão permanente entre a lógica da urgência e a proposta de cuidado longitudinal e integral preconizada pela Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental. A articulação com a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge, nesse contexto, como estratégia fundamental para reorganização dos fluxos assistenciais, evitando a concentração de demandas no CAPS e fortalecendo a continuidade do cuidado no território.

Salienta-se que a Residência Multiprofissional em Saúde tem a finalidade de promover abordagem integrada e humanizada no cuidado às pessoas que procuram os serviços de saúde. Ao integrar diferentes profissões em um contexto de aprendizagem colaborativa, a residência em saúde possibilita compreensão ampliada e integral do processo de atenção à saúde⁵.

Logo, reconhecer que a enfermagem exerce papel fundamental na saúde mental é essencial, visto que os profissionais de enfermagem são responsáveis por fornecer os cuidados diretos e necessários à pessoa com adoecimento mental, auxiliar nas necessidades básicas, prestar esclarecimentos e orientações à família sobre o tratamento e manejo do usuário, assistindo e considerando-o como um ser integral, em todas as dimensões da vida. Além disso, são os profissionais de enfermagem que permanecem mais próximos do usuário na maior parte do tempo, estabelecendo relações interpessoais com o paciente, a equipe, os familiares e os gestores, e compartilhando a responsabilidade pelo cuidado, para que este não adquira características manicomiais¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que a atuação em equipe multiprofissional revela muitos desafios. Contudo, mesmo diante das necessidades que os usuários apresentavam, a vivência mostrou a importância e o potencial que esse tipo de trabalho tem para ajudar com questões que vão além do adoecimento mental. Muitas vezes, esses problemas também estão relacionados a vulnerabilidades sociais e rompimentos dos vínculos afetivos.

As dificuldades do trabalho em equipe aparecem diariamente no serviço, seja em diferenças entre formações, recursos humanos reduzidos, somadas à sobrecarga de trabalho, entre outras limitações, que, por vezes, geram dificuldades na comunicação entre os profissionais. Saber reconhecer esses limites é essencial para a qualidade da atuação multiprofissional e evitar que o cuidado se torne fragmentado e exclusivamente medicamentoso.

Esta experiência mostrou a importância de um cuidado mais ampliado e individualizado, considerando o sujeito de forma integral e inclusivo, assim como a necessidade de educação permanente dos profissionais, para que possam trabalhar novas formas de cuidados humanizados centrados na qualidade e nas necessidades de cada paciente.

Como recomendações práticas, sugere-se a implantação de reuniões clínicas sistemáticas e regulares para discussão de casos e alinhamento das condutas entre a equipe multiprofissional; o desenvolvimento de protocolos de comunicação interprofissional que garantam a continuidade do cuidado e a segurança do paciente; o fortalecimento da integração entre o CAPS e a Atenção Primária à Saúde, por meio de matriciamento e fluxos claros de referência e contrarreferência; e o investimento em educação permanente, com foco na prática colaborativa e na saúde do trabalhador, reconhecendo que equipes cuidadas e fortalecidas são condição para um cuidado verdadeiramente humanizado.

Como limitações deste estudo, destacam-se o recorte temporal restrito ao período de abril a novembro de 2023, a perspectiva de uma única profissional e o contexto específico de um serviço de referência regional, o que pode restringir a generalização dos achados. Recomenda-se que estudos futuros ampliem a escuta para outros membros da equipe e incluam a perspectiva dos usuários, enriquecendo a compreensão sobre o trabalho multiprofissional nos CAPS.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GM, Daltro MR. Coringas do cuidado: o exercício da interprofissionalidade no contexto da saúde mental. *Saúde Debate*. 2020;44(spe 3):82-94. DOI: 10.1590/0103-11042020E309.
2. Rocha PLR, Pegoraro RF, Próchno CCSC. Centros de Atenção Psicossocial segundo seus usuários: uma revisão integrativa. *Rev Psicol Saúde*. 2022;14(2):151-64. DOI: 10.20435/pssa.v14i2.1256.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial deverão ser constituídos por equipe multiprofissional. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Souza MC, Azevedo C, Ferreira S, Rocha M, Silva J, Santos L, et al. Barreiras enfrentadas no processo formativo de uma residência multiprofissional em saúde: um estudo na perspectiva da interprofissionalidade. *Cenas Educ*. 2025;8:e19170. DOI: 10.5281/zenodo.14849494.
6. Moreira GM, Rezende MM, Fátima TSE, Carolina C. A percepção de interdisciplinaridade na experiência de profissionais da saúde em Centros de Atenção Psicossocial. *Psicol Saúde Debate*. 2022;8(2):13-22. DOI: 10.22289/2446-922X.V8N2A2.
7. Jafelice GT, Silva DA, Marcolan JF. Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2022;18(1):17-25. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.172106.
8. Marques NMB, Barakat RDM, Macêdo KPS. A atuação do residente de saúde coletiva no campo de prática. *Cad ESP*. 2023;17(1):e898. DOI: 10.54620/cadesp.v17i1.898.
9. Azevêdo IKL, Gomes MFL. Serviço Social e Saúde Mental: relato de experiência no Centro de Atenção Psicossocial III. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(3):2641-66. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p2641-2666.
10. Santos MA. O papel da enfermagem nos centros de atenção psicossocial na perspectiva da teoria de Hildegard Peplau. *Rev Mosaico*. 2023;14(3):179-89. DOI: 10.21727/rm.v14i3.3701.

Autor Correspondente

Victor Emanuel do Nascimento Silva
enfvioremanuel@gmail.com

Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior e Sofia de Moraes Arnaldo

Contribuições dos Autores

Conceituação: IGN; **Metodologia:** IGN;
Curadoria de dados: IGN; **Redação – esboço original:** IGN; **Redação – revisão e edição:** IGN, IRS, RJNN, VENS, JECL, JCSL.

Conflito de Interesses

Não há conflitos de interesse.

Financiamento

Próprio.

Como Citar

Nicolau IG, Siebra IR, Nóbrega RJN, Silva VEM, Lima JEC, Leite JCS. Trabalho multiprofissional em centro de atenção psicossocial: relato de experiência. Cadernos ESP. 2026;20:e2701.

Recebido em: 17/03/2026

Publicado em: 15/07/2026