

CAPÍTULO 2

Saúde Mental e Intervenções Multiprofissionais: Evidências, Práticas e Cuidado Integral
Volume 1 • Edição 1 • 2027

INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO INTEGRAL

Carlíane da Silva Souza¹; Igor Souza de Assis²; Jociane Sinflório Santana³; Fatima Andreia Feliciano da Silva⁴; Marília Barreiro Rufino de Almeida⁵; Renata de Laura Pereira⁶; Nayara Ferreira Saraiva Viana⁷; Renata dos Santos da Luz⁸; Karinny Michelle Alves Moreira⁹; Karla Pollyana Silva de Oliveira¹⁰

¹Faculdade Unyleya, Brasil. E-mail: carliannesousa@hotmail.com.

²Universidade Paulista, Brasil. E-mail: igor_assis87@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009000839779935>.

³Universidade Salgado de Oliveira, Brasil. E-mail: jocianessantana@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0742-2693>.

⁴Faculdade Líbano, Brasil. E-mail: fatima.felicianorj@gmail.com.

⁵Facuminas, Brasil. E-mail: mbrufino@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3106-4414>.

⁶FAMEF, Brasil. E-mail: Re_delaura@yahoo.com.br.

⁷Escola de Saúde de Pública do Maranhão, Brasil. E-mail: nayarafsv@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7543-8658>.

⁸Faculdade Unyleya, Brasil. E-mail: renatahuenfagem@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7106-6418>.

⁹Faculdade Nossa Senhora de Lourdes, Brasil. E-mail: karinnymichelle@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5019-6610>.

¹⁰Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil. E-mail: pollyanakso@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6110-2962>.

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as contribuições da interprofissionalidade para o cuidado integral em saúde mental, considerando o compartilhamento de saberes, a comunicação entre profissionais, a corresponsabilização assistencial e a integração das práticas desenvolvidas nos diferentes componentes da atenção psicossocial. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed, com recorte temporal de 2020 a 2025. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH “Saúde Mental” (*Mental Health*), “Relações Interprofissionais” (*Interprofessional Relations*), “Assistência Integral à Saúde” (*Comprehensive Health Care*), “Serviços de Saúde Mental” (*Mental Health Services*) e “Comunicação Interdisciplinar” (*Interdisciplinary Communication*),

combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Após leitura de títulos, resumos e textos completos, sete publicações compuseram o corpus final. **RESULTADOS:** A interprofissionalidade favoreceu comunicação, corresponsabilização, participação familiar, coordenação assistencial, continuidade terapêutica e integração entre APS e serviços especializados. Reuniões de equipe, discussão de casos, apoio matricial, educação permanente, registros integrados e definição de fluxos fortaleceram o cuidado compartilhado, enquanto sobrecarga, escassez profissional, dificuldades comunicacionais, limitações tecnológicas e financiamento insuficiente restringiram sua sustentabilidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a interprofissionalidade qualifica o cuidado integral em saúde mental ao reduzir a fragmentação assistencial e fortalecer práticas colaborativas, desde que sustentada por organização institucional, comunicação efetiva e responsabilidades compartilhadas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Comunicação Interdisciplinar; Relações Interprofissionais; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the contributions of interprofessionality to comprehensive mental health care, considering the sharing of knowledge, communication among professionals, shared responsibility for care, and the integration of practices across the different components of psychosocial care. **METHODS:** A narrative literature review with a qualitative approach and descriptive-analytical nature was conducted using the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) databases, covering the period from 2020 to 2025. The DeCS/MeSH descriptors used were "Mental Health," "Interprofessional Relations," "Comprehensive Health Care," "Mental Health Services," and "Interdisciplinary Communication," combined using the Boolean operators *AND* and *OR*. After reviewing titles, abstracts, and full texts, seven publications formed the final corpus. **RESULTS:** Interprofessionality fostered communication, shared responsibility, family participation, care coordination, therapeutic continuity, and integration between Primary Health Care and specialized services. Team meetings, case discussions, matrix support, continuing education, integrated records, and defined workflows strengthened shared care, whereas workload, professional shortages, communication difficulties, technological limitations, and insufficient funding constrained its sustainability. **CONCLUSION:** Interprofessionality enhances comprehensive mental health care by reducing care fragmentation and strengthening collaborative practices, provided it is supported by institutional organization, effective communication, and shared responsibilities.

Keywords: Comprehensive Health Care; Interdisciplinary Communication; Interprofessional Relations; Mental Health; Mental Health Services.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental envolve demandas clínicas, sociais, familiares, culturais e territoriais que não podem ser compreendidas de maneira fragmentada, sobretudo quando o sofrimento psíquico interfere simultaneamente na autonomia, nas relações sociais e na participação dos indivíduos na comunidade. Nesse contexto, a interprofissionalidade constitui uma forma de organização do cuidado baseada na aproximação entre diferentes profissões, na construção compartilhada das intervenções e na integração de competências necessárias à abordagem das múltiplas dimensões das necessidades em saúde (Faria *et al.*, 2022).

A organização da assistência em saúde mental no Brasil passou por transformações relacionadas à Reforma Psiquiátrica, que deslocou progressivamente o cuidado de uma lógica hospitalocêntrica para uma perspectiva territorial, comunitária e comprometida com a inclusão social. A constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) fortaleceu essa orientação ao estabelecer diferentes pontos de atenção e reconhecer a necessidade de articulação entre serviços, profissionais e recursos comunitários para assegurar acompanhamento longitudinal, autonomia e cuidado compatível com as singularidades das pessoas em sofrimento psíquico (Lima *et al.*, 2024).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) integram essa reorganização como serviços abertos e comunitários destinados ao acompanhamento de pessoas com diferentes necessidades relacionadas à saúde mental, buscando reduzir a dependência da hospitalização psiquiátrica e favorecer a reabilitação psicossocial. A diversidade dessas demandas exige participação de profissionais provenientes de áreas distintas e organização do cuidado segundo uma perspectiva biopsicossocial, condição que amplia a importância das relações de cooperação e da construção coletiva das estratégias assistenciais desenvolvidas nesses serviços (Fernandes; Silva; Bezerra, 2024).

A dimensão multiprofissional presente nesses serviços pode ser observada no estudo realizado em CAPS do Sul do Ceará, que reuniu 23 profissionais vinculados a CAPS Álcool e outras Drogas, CAPS Infantil e CAPS III, incluindo psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, pedagogos, fisioterapeutas e outros trabalhadores. A composição diversificada

dessas equipes demonstra a multiplicidade de conhecimentos envolvidos na atenção psicossocial e reforça a pertinência de compreender como diferentes núcleos profissionais podem organizar conjuntamente o cuidado destinado às pessoas acompanhadas (Fernandes; Silva; Bezerra, 2024).

A interprofissionalidade não corresponde apenas à presença simultânea de diferentes categorias em uma equipe, pois pressupõe interação intencional, compartilhamento do cuidado e construção de objetivos comuns entre trabalhadores de diferentes formações. Enquanto a interdisciplinaridade está relacionada principalmente ao intercâmbio entre áreas do conhecimento, a prática interprofissional se concretiza no trabalho realizado conjuntamente por profissionais, equipes e serviços, articulando competências específicas sem eliminar a identidade e a responsabilidade técnica próprias de cada profissão (Anéas; Viana, 2025).

Essa concepção adquire relevância particular na atenção psicossocial porque a integralidade pressupõe considerar a pessoa, sua família, seu contexto social, as relações estabelecidas no território e os diferentes fatores que participam da produção do sofrimento psíquico. A organização do cuidado nessa perspectiva exige circulação entre saberes e superação de formas rígidas de divisão do trabalho, de modo que as competências profissionais possam ser articuladas em torno das necessidades apresentadas pelo usuário, evitando que diferentes áreas atuem paralelamente sem efetiva integração assistencial (Carvalho *et al.*, 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a interprofissionalidade também se articula ao apoio matricial, concebido como estratégia capaz de aproximar as equipes responsáveis pelo acompanhamento longitudinal dos usuários e os profissionais especializados em saúde mental. Essa organização favorece a corresponsabilização, a construção conjunta de intervenções e a interação entre diferentes níveis assistenciais, incluindo recursos como discussão de casos, Projeto Terapêutico Singular, consultas conjuntas, visitas domiciliares e ações coletivas direcionadas às necessidades identificadas no território (Lima *et al.*, 2024).

A estruturação dessas relações torna-se particularmente relevante diante da complexidade das redes assistenciais, como demonstrado em investigação realizada em município com aproximadamente 250 mil habitantes, cobertura de Atenção Básica de 58,18% e cobertura da Estratégia Saúde da Família de 43,87%. Nesse cenário existiam seis equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, cada uma responsável pelo apoio a seis a oito equipes de saúde da família, além de três CAPS e outros dispositivos de saúde mental, revelando a amplitude das articulações necessárias para a continuidade do cuidado (Silva; Miranda, 2022).

A comunicação constitui um componente indispensável desse processo, uma vez que o trabalho interprofissional depende da possibilidade de compartilhar informações, conhecimentos, responsabilidades e decisões relacionadas às necessidades de cada usuário. Não se restringe, portanto, à transmissão de recados entre profissionais, mas requer espaços em que diferentes perspectivas possam ser apresentadas e incorporadas à construção das intervenções, permitindo que o cuidado seja organizado a partir das necessidades da pessoa e não exclusivamente das atribuições isoladas de cada categoria profissional (Lima *et al.*, 2024).

A formação e a educação permanente também integram essa discussão, pois a atuação interprofissional pressupõe conhecimento sobre as funções dos demais integrantes da equipe, reconhecimento dos limites e possibilidades de cada profissão e capacidade de estabelecer práticas colaborativas. A Educação Interprofissional em Saúde propõe justamente que profissionais aprendam entre si e desenvolvam competências relacionadas ao trabalho compartilhado, aspecto especialmente importante na saúde mental, onde a complexidade das demandas requer articulação entre diferentes conhecimentos e contínua reconstrução das práticas assistenciais (Faria *et al.*, 2022).

A justificativa para abordar a interprofissionalidade na atenção à saúde mental relaciona-se à permanência de obstáculos que dificultam a construção do cuidado integral, entre eles a fragmentação dos serviços, dificuldades de comunicação, sobrecarga profissional, insuficiência de trabalhadores e enfraquecimento dos espaços coletivos destinados à discussão das situações acompanhadas. Soma-se a esse cenário o crescimento das demandas de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico observado no período posterior à pandemia, tornando necessário aprofundar a compreensão sobre formas de organização capazes de favorecer articulação, corresponsabilização e continuidade assistencial (Anéas; Viana, 2025; Faria *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, estabelece-se como problema de pesquisa compreender de que maneira a interprofissionalidade na atenção à saúde mental pode contribuir para a efetivação do cuidado integral diante da complexidade das necessidades psicossociais e dos desafios de articulação entre profissionais e serviços. Assim, objetiva-se analisar as contribuições da interprofissionalidade para o cuidado integral em saúde mental, considerando o compartilhamento de saberes, a comunicação entre profissionais, a corresponsabilização assistencial e a integração das práticas desenvolvidas nos diferentes componentes da atenção psicossocial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, elaborada com o propósito de compreender as contribuições da interprofissionalidade para o cuidado integral em saúde mental. A escolha desse delineamento possibilitou reunir diferentes perspectivas sobre trabalho colaborativo, comunicação profissional, coordenação assistencial e integração entre serviços, considerando a diversidade dos contextos em que a atenção psicossocial é desenvolvida.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do PubMed. O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2025, em consonância com as publicações utilizadas na discussão, que apresentam diferentes delineamentos e abordagens relacionadas à saúde mental e ao trabalho interprofissional.

Para a localização das publicações, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH): “Saúde Mental” (*Mental Health*), “Relações Interprofissionais” (*Interprofessional Relations*), “Assistência Integral à Saúde” (*Comprehensive Health Care*), “Serviços de Saúde Mental” (*Mental Health Services*) e “Comunicação Interdisciplinar” (*Interdisciplinary Communication*). Os termos foram selecionados por sua relação direta com o objetivo da revisão e com as dimensões da interprofissionalidade, da comunicação entre profissionais e da integralidade do cuidado em saúde mental.

Os descritores foram combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, utilizando-se as estratégias: (“Saúde Mental” *OR* “*Mental Health*”) *AND* (“Relações Interprofissionais” *OR* “*Interprofessional Relations*”); (“Saúde Mental” *OR* “*Mental Health*”) *AND* (“Assistência Integral à Saúde” *OR* “*Comprehensive Health Care*”); e (“Serviços de Saúde Mental” *OR* “*Mental Health Services*”) *AND* (“Comunicação Interdisciplinar” *OR* “*Interdisciplinary Communication*”). As combinações direcionaram a busca para a interprofissionalidade e o cuidado integral em saúde mental.

Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2020 e 2025, com conteúdo diretamente relacionado à interprofissionalidade, colaboração entre profissionais, integração da atenção, coordenação do cuidado ou integralidade em saúde mental. Foram excluídas duplicatas, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, textos

sem acesso integral e publicações que abordassem saúde mental sem relação com a organização compartilhada do cuidado ou com a atuação entre diferentes categorias profissionais.

O percurso de seleção iniciou-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos textos considerados compatíveis com o objetivo da revisão. Ao término desse processo, sete publicações constituíram o corpus final, correspondendo ao quantitativo apresentado na seção de Resultados e Discussão. Nenhum artigo que alcançou a etapa de leitura integral foi retirado por inadequação temática, uma vez que todos mantiveram relação direta com interprofissionalidade, cuidado colaborativo, coordenação assistencial ou integração da atenção em saúde mental.

A organização das informações considerou autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, contexto assistencial e principais contribuições relacionadas ao cuidado interprofissional. A leitura crítica e comparativa do material selecionado permitiu organizar a discussão em torno da comunicação entre profissionais, corresponsabilização, articulação entre APS e serviços especializados, participação familiar, Educação Permanente em Saúde, coordenação assistencial, condições institucionais e continuidade terapêutica.

Por utilizar exclusivamente dados provenientes de artigos científicos já publicados, sem contato direto com participantes, coleta de informações identificáveis ou realização de intervenção assistencial, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, reconhecimento de autoria e fidelidade às informações apresentadas nas fontes utilizadas durante a construção da revisão.

Entre as limitações metodológicas, destaca-se a menor padronização das revisões narrativas em comparação às revisões sistemáticas, aspecto que reduz a reprodutibilidade do processo de busca e seleção. A delimitação das bases consultadas e a diversidade metodológica das sete publicações também podem restringir a generalização dos resultados para diferentes contextos de atenção em saúde mental. Apesar dessas limitações, o percurso adotado permitiu compreender diferentes dimensões da interprofissionalidade e suas relações com o cuidado integral e a organização da atenção psicossocial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção final reuniu sete publicações científicas e nenhum artigo foi excluído na etapa de elegibilidade, pois todos apresentaram relação direta com a interprofissionalidade, o cuidado colaborativo, a coordenação assistencial ou a integração da atenção em saúde mental. Foram

contempladas pesquisas qualitativas, avaliações assistenciais, revisões de escopo e experiências de integração entre atenção primária e serviços especializados. Esse conjunto permitiu abordar comunicação, corresponsabilização, organização do trabalho, participação familiar e continuidade terapêutica como dimensões do cuidado integral.

Tabela 1 – Caracterização das publicações incluídas e principais resultados relacionados à interprofissionalidade em saúde mental.

Autor/ano	Delineamento e contexto	Principais resultados
Oliveira e Daltro (2020)	Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa com trabalhadores de um Caps AD de Salvador	Foram identificados embaraços da coesão grupal, corporangas do cuidado e insuficiências da equipe para o cuidado integral; pactuação e flexibilidade constituíram recursos para a construção cotidiana do trabalho interprofissional.
Fornereto et al. (2023)	Pesquisa-intervenção qualitativa envolvendo profissionais de Caps e Nasf-AB	A Educação Permanente em Saúde favoreceu articulação entre os serviços e fortalecimento da Raps; reuniões, discussão de casos e matriciamento compuseram as estratégias colaborativas, enquanto dificuldades de diálogo e corresponsabilização limitaram sua efetivação.
Pini et al. (2023)	Estudo avaliativo realizado em Caps I com 11 usuários e seis familiares	A assistência foi organizada por atendimentos individuais e coletivos, com trabalho integrado e complementar, buscando facilitar o início e a continuidade do tratamento e oferecer apoio, compreensão e orientação aos usuários e familiares.
Müller e Ortega (2024)	Pesquisa qualitativa realizada na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro	Divergências na construção diagnóstica e no planejamento terapêutico configuraram processos negociados, sendo relevante incorporar determinantes culturais e estruturais ao cuidado colaborativo para responder às particularidades locais.
Isaacs e Mitchell (2024)	Revisão de escopo sobre modelos integrados de saúde mental na Atenção Primária	Colocalização de serviços e profissionais, gerenciamento de casos, registros integrados, capacitação, supervisão, clareza de papéis, fluxos assistenciais e financiamento sustentável compuseram elementos importantes para implementação do cuidado integrado.
Isaacs e Duncan (2025)	Revisão de escopo sobre coordenação do cuidado em saúde mental	A coordenação esteve associada a melhor acesso, redução do sofrimento, abordagem em equipe, menor utilização de determinados serviços de emergência e hospitalização e maior colaboração interserviços; escassez de recursos e profissionais dificultou sua execução.
Ruud et al. (2025)	Avaliação de processo de modelo colaborativo envolvendo médicos generalistas, psicólogo e psiquiatra em Oslo	A colaboração entre médicos generalistas e especialistas foi implementada com êxito e facilitou o acesso ao suporte em saúde mental; dificuldades de tempo e restrições ao financiamento impediram a sustentabilidade e expansão do modelo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A presença de diferentes categorias em um serviço não garante, isoladamente, uma prática interprofissional. Oliveira e Daltro (2020) identificaram que a atuação no Caps AD era construída mediante pactuação, flexibilidade e compartilhamento entre trabalhadores, embora dificuldades de coesão grupal limitassem algumas respostas assistenciais. A interprofissionalidade configura-se, desse modo, como construção cotidiana que exige interação entre competências distintas, capacidade de negociação e objetivos assistenciais comuns voltados às necessidades singulares das pessoas acompanhadas.

A articulação entre Caps e Atenção Básica depende de espaços capazes de aproximar trabalhadores e sustentar responsabilidades compartilhadas. Fornereto *et al.* (2023) reconheceram reuniões de equipe, discussão de casos, apoio matricial e Educação Permanente em Saúde como recursos para fortalecer a comunicação entre os serviços. Entretanto, dúvidas sobre o matriciamento e resistência de algumas equipes à corresponsabilização mantinham práticas centradas na transferência do usuário, mostrando que encaminhar um caso não substitui a construção conjunta do acompanhamento.

Na perspectiva dos usuários e familiares, o trabalho integrado interfere diretamente na experiência do tratamento. Pini *et al.* (2023) identificaram atendimentos individuais e coletivos conduzidos de maneira complementar, com esforços direcionados à entrada e à permanência do usuário no serviço. A assistência também incorporava apoio, compreensão e orientação aos familiares, aproximando-os do processo terapêutico. Essa organização amplia o cuidado para além da intervenção clínica isolada e reconhece relações familiares e necessidades cotidianas como componentes relevantes da atenção psicossocial.

A construção das intervenções em saúde mental também é atravessada por diferentes interpretações sobre o sofrimento e suas causas. Müller e Ortega (2024) identificaram negociações entre profissionais durante a definição diagnóstica e o planejamento terapêutico na APS. Aspectos culturais, estruturais e relacionais interferiram nessas decisões, demonstrando que respostas restritas ao diagnóstico podem deixar de contemplar condições relevantes da vida do usuário. A colaboração permite reunir diferentes perspectivas e produzir intervenções mais sensíveis às particularidades territoriais.

A integração da saúde mental à Atenção Primária exige condições organizacionais que permitam manter a colaboração no cotidiano. Isaacs e Mitchell (2024) relacionaram a efetividade

desses modelos à presença de profissionais especializados, gerenciamento de casos, registros clínicos integrados, capacitação, supervisão e clareza nas atribuições. Fluxos assistenciais definidos também favoreceram a continuidade do acompanhamento. Assim, a prática interprofissional não depende exclusivamente das relações entre trabalhadores, mas de uma estrutura institucional capaz de sustentar comunicação, acompanhamento e responsabilidades compartilhadas.

A proximidade entre profissionais generalistas e especialistas pode facilitar a resolução de demandas que exigem conhecimentos específicos em saúde mental. Ruud *et al.* (2025) verificaram que a inserção de psicólogo e psiquiatra junto aos médicos generalistas ampliou o acesso a orientações e suporte para casos complexos. Apesar dos benefícios percebidos, dificuldades para reservar tempo à colaboração e restrições financeiras impediram a manutenção do modelo após a intervenção. A continuidade dessas propostas depende, portanto, de suporte institucional compatível com o trabalho compartilhado.

A coordenação assistencial assume maior relevância quando a pessoa necessita recorrer simultaneamente a diferentes serviços. Isaacs e Duncan (2025) associaram essa organização à melhoria do acesso, maior colaboração entre prestadores e redução de hospitalizações psiquiátricas e atendimentos emergenciais em determinados contextos. Entre as atividades estavam elaboração de planos, manejo de medicamentos, triagem de crises e conexão com recursos comunitários. Escassez de profissionais, sobrecarga assistencial, incompatibilidade tecnológica e financiamento insuficiente, contudo, limitaram a capacidade de coordenação.

A flexibilidade profissional possui importância particular diante da complexidade das necessidades psicossociais. Oliveira e Daltro (2020) apresentam trabalhadores capazes de transitar por campos comuns do cuidado sem abandonar as competências específicas de sua formação. Essa possibilidade favorece respostas conjuntas diante de situações que ultrapassam os limites de uma única profissão. A interprofissionalidade não pressupõe substituição entre categorias, mas articulação entre conhecimentos específicos e responsabilidades comuns, preservando atribuições técnicas enquanto amplia a capacidade coletiva de responder às necessidades do usuário.

A Educação Permanente em Saúde pode modificar práticas marcadas pela fragmentação e pela comunicação insuficiente. Fornereto *et al.* (2023) observaram que a reflexão coletiva sobre apoio matricial, escuta e formas de compartilhamento possibilitou revisar dificuldades presentes no cotidiano dos serviços. Os encontros favoreceram aproximação entre trabalhadores e análise conjunta dos processos assistenciais. Ao incorporar aprendizagem ao próprio trabalho, essa

estratégia contribui para substituir encaminhamentos desarticulados por relações baseadas em diálogo, vínculo e responsabilização entre diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

A participação familiar complementa a atuação interprofissional ao ampliar o cuidado para além dos limites institucionais do serviço. Pini *et al.* (2023) identificaram que orientações e suporte oferecidos pela equipe favoreceram aproximação dos familiares, continuidade terapêutica e manejo das necessidades presentes no ambiente domiciliar. O reconhecimento da família como participante do processo assistencial fortalece sua autonomia e sua capacidade de contribuir com o tratamento. Essa relação também permite que diferentes profissionais construam intervenções mais coerentes com as condições concretas vivenciadas pelos usuários.

A abordagem interprofissional amplia a compreensão do sofrimento quando incorpora elementos culturais e estruturais às decisões assistenciais. Müller e Ortega (2024) demonstraram que as intervenções em saúde mental são produzidas em negociações atravessadas pelas condições de vida e pelas diferentes percepções dos envolvidos. Essa perspectiva afasta o cuidado de uma leitura exclusivamente biomédica e favorece respostas relacionadas à realidade territorial. A integração de diferentes saberes torna-se relevante justamente por permitir que dimensões clínicas, sociais e culturais participem conjuntamente da definição terapêutica.

A sustentação da interprofissionalidade também depende de mecanismos que organizem a circulação de informações e as responsabilidades entre trabalhadores. Isaacs e Mitchell (2024) vinculam melhores condições de implementação a prontuários integrados, supervisão, capacitação, cultura organizacional favorável e fluxos assistenciais definidos. Isaacs e Duncan (2025) acrescentam que insuficiência de recursos, sobrecarga profissional e dificuldades tecnológicas enfraquecem a coordenação entre serviços. Dessa forma, o cuidado integral requer tanto cooperação clínica quanto organização institucional capaz de garantir continuidade, comunicação e acompanhamento compartilhado.

Por fim, a sustentabilidade das práticas colaborativas permanece condicionada às condições concretas de trabalho e financiamento. Ruud *et al.* (2025) demonstraram que a proximidade entre atenção primária e especialistas produziu benefícios durante a implementação, mas a ausência de apoio financeiro contínuo impediu sua expansão e manutenção. Essa limitação revela que a integralidade não depende apenas da disposição dos profissionais para cooperar. Recursos, tempo protegido para discussão dos casos e políticas institucionais de apoio são indispensáveis para que a colaboração permaneça incorporada à rotina assistencial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interprofissionalidade contribui para o cuidado integral em saúde mental quando se estabelece pela comunicação efetiva, pelo compartilhamento de saberes, pela definição conjunta das condutas e pela corresponsabilização entre os profissionais. Essa forma de organização amplia a compreensão das necessidades clínicas, sociais, familiares, culturais e territoriais das pessoas em sofrimento psíquico, permitindo intervenções mais compatíveis com suas singularidades e reduzindo práticas fragmentadas entre diferentes categorias e serviços.

A articulação entre APS, CAPS e demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial mostrou-se central para a continuidade assistencial. Reuniões de equipe, discussão de casos, apoio matricial, Educação Permanente em Saúde, participação familiar e coordenação do cuidado favorecem a construção compartilhada dos projetos terapêuticos. Entretanto, dificuldades de comunicação, indefinição de responsabilidades, sobrecarga de trabalho, escassez de profissionais, limitações tecnológicas e financiamento insuficiente comprometem a permanência dessas práticas no cotidiano assistencial.

A contribuição deste trabalho consiste em demonstrar que o cuidado interprofissional em saúde mental exige mais do que a presença de diferentes profissionais, dependendo de condições organizacionais que sustentem a cooperação e a corresponsabilização. Discussão de casos, fluxos definidos, registros integrados e apoio institucional favorecem a integralidade e a continuidade assistencial, com repercussões para usuários, familiares e para a qualificação das práticas em saúde mental.

As limitações relacionam-se ao caráter narrativo da revisão, ao número restrito de bases consultadas, às sete publicações incluídas e à diversidade dos contextos assistenciais. Recomenda-se ampliar pesquisas multicêntricas e longitudinais sobre continuidade terapêutica, acesso, hospitalizações, manejo de crises e participação familiar, além de investigar financiamento, carga de trabalho, integração tecnológica e sustentabilidade das práticas interprofissionais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria Ritta Alves de *et al.* Gestão colaborativa da saúde mental na atenção primária: integração de saberes e práticas. **Revista Cognitus**, v. 2, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.71248/w6qv7q68>. Disponível em: <https://ojs.editoracognitus.com.br/index.php/revista/article/view/135>.

ANÉAS, Tatiana de Vasconcellos; VIANA, Mônica Martins de Oliveira. Interprofissionalidade e apoio matricial na atenção primária à saúde: avanços e desafios no campo da saúde mental. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**, v. 26, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.52753/bis.v26i2.41919>. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/41919>.

CARVALHO, Maria de Fátima Alves Aguiar *et al.* Collaborative team under the interprofessional scope strengthening the integrality in psychosocial care. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5762>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/5762>.

FERNANDES, Fernando França; SILVA, Elizabeth Alves; BEZERRA, Martha Maria Macedo. A importância das equipes interdisciplinares nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 18, n. 73, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v18i73.4085>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/4085>.

FARIA, Dirley Lellis dos Santos *et al.* Saúde mental e interprofissionalidade: experiência de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Polis e Psique**, v. 12, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.95881>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/95881>.

FORNERETO, Alana de Paiva Nogueira; SOUSA, Danielle Ferreira de; MARTINI, Larissa Campagna. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220221>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pDB5gxQg63dY55NYQxwnBtB/?format=html&lang=pt>.

ISAACS, Anton N.; MITCHELL, Eleanor K. L. Mental health integrated care models in primary care and factors that contribute to their effective implementation: a scoping review. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 18, art. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-024-00625-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-024-00625-x>.

ISAACS, Anton N.; DUNCAN, Zoe. Care coordination for persons with mental health challenges: a scoping review. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 19, n. 1, art. 24, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-025-00679-5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40826132/>.

LIMA, Danyela dos Santos *et al.* A comunicação interprofissional no matriciamento de saúde mental na atenção primária à saúde. **Mental**, v. 17, n. 31, p. 1-12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0004>. Disponível em:



III Congresso Regional de Intervenções Multiprofissionais em Saúde Mental

<https://www.researchgate.net/publication/391291907> A comunicacao interprofissional no matriciamento de saude mental na atencao primaria a saude.

MÜLLER, Manuela Rodrigues; ORTEGA, Francisco. Mental health collaborative care in Brazil and the economy of attention: disclosing barriers and therapeutic negotiations. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 48, p. 507-525, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-024-09852-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11013-024-09852-w>.

OLIVEIRA, Gersson Moreira; DALTRO, Mônica Ramos. 'Coringas do cuidado': o exercício da interprofissionalidade no contexto da saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 44, n. esp. 3, p. 82-94, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E309>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/82-94/pt/>.

PINI, Jéssica dos Santos *et al.* Avaliação da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva de usuários e familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0645pt>. Disponível em: <https://new.scielo.br/j/reben/a/4KF7dWG3w5dDZjGcbnf8rFg/abstract/?ilang=en&lang=pt>.

RUUD, Torleif *et al.* A collaborative primary and mental health care model with psychologist and psychiatrist working in GP practices: process evaluation of the implementation, challenges, and sustainability. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, art. 1178, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13408-y>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40898247/>.

SILVA, Atila Mendes da; MIRANDA, Lilian. Paradoxos e limites da colaboração interprofissional: análise de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs504>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/QWHT8phR4GFDTCfKxbpR53S/?lang=pt>.