

CLÁUDIA CRISTINA SANTIAGO

**SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL:
COMUNICAÇÃO E COLABORAÇÃO PROFISSIONAL
NA EMULTI**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS**

2026

CLÁUDIA CRISTINA SANTIAGO

**SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL:
COMUNICAÇÃO E COLABORAÇÃO PROFISSIONAL
NA EMULTI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Professora Dra. Heloisa Bruna Grubits.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS**

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Bibliotecária Mourãmise de Moura Viana - CRB-1 3360

C331s Santiago, Cláudia Cristina

Serviço social na saúde mental: comunicação e colaboração profissional na eMulti/ Cláudia Cristina Santiago sob orientação da Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits.-- Campo Grande, MS : 2026.

9 p.:

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2026

Bibliografia: p. 78-86

1. Assistente social. 2. Atenção psicossocial. 3. Equipe multiprofissional. 4. Políticas públicas. 5. Trabalho interprofissional I.Grubits, Heloisa Bruna. II. Título.

CDD: 362.20425

A dissertação apresentada por **Cláudia Cristina Santiago Carvalho**, intitulada “**Serviço Social na Saúde Mental: comunicação e colaboração profissional na eMulti**”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi **aprovada**.


BANCA EXAMINADORA




Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits – UCDB (orientadora)



Profa. Dra. Cristina Gomes Baltazar – IES

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANE PINHO DE ALMEIDA**
Data: 09/03/2026 21:01:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Luciane Pinho de Almeida – UCDB

Documento assinado digitalmente
 **MARCIO LUIS COSTA**
Data: 10/03/2026 12:48:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Márcio Luís Costa – UCDB

Campo Grande-MS, 12 de fevereiro de 2026.

Dedico a todos os profissionais que integram a equipe multidisciplinar, desenvolvendo suas ações pautadas no compromisso ético e humanizado, em prol do fortalecimento de uma parceria efetiva e de práticas voltadas à dignidade, ao cuidado integral e à garantia de direitos da pessoa em sofrimento psíquico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me fortaleceu para seguir a caminhada, sobretudo diante dos desafios, e que, em cada detalhe singelo, revelou Sua presença, concedendo-me sabedoria e ânimo para concretizar esta conquista.

À minha família, em especial ao meu esposo Alexander, à minha filha Isabela, à minha mãe Nadir, à minha irmã Flávia, ao meu pai Antônio e ao meu fiel companheiro Zeca (Shih Tzu), pelo apoio incondicional ao longo do percurso.

À amiga Carol, que me incentivou a embarcar nesta trajetória; às colegas de curso Anelise e Giovana; e às doutorandas Denise e Fernanda, que, em diversas ocasiões, me ampararam com orientações e palavras encorajadoras, fortalecendo minha trajetória acadêmica.

À minha orientadora, Profa. Dra. Heloísa Bruna Grubits, pela confiança, dedicação e sensibilidade ao me conduzir neste tema tão complexo, mantendo seu compromisso de orientação mesmo diante de contratemplos pessoais.

À Profa. Dra. Cristina Gomes Baltazar, que prontamente aceitou o convite para compor a banca e que, com palavras de carinho e reconhecimento, enriqueceu este momento significativo.

Às equipes de trabalho nas quais tive a oportunidade de atuar, onde houve aprendizado e valiosas trocas de saberes entre os profissionais, bem como a cada amigo(a) que me incentivou ao longo desse processo.

Permanece o sentimento de profunda **gratidão** por ter concluído esta etapa do mestrado.

Ninguém conseguirá trabalhar em equipe se não aprender a ouvir. Ninguém aprenderá a ouvir se não aprender a se colocar no lugar dos outros.

Augusto Cury.

RESUMO

A pesquisa desenvolvida insere-se no campo da saúde mental e discute a atuação das equipes multiprofissionais, com ênfase na comunicação e na parceria do(a) assistente social com os demais profissionais, considerando a relevância de práticas integradas para a garantia de direitos. A escolha do tema justifica-se pela crescente complexidade das demandas em saúde mental, que exige respostas coletivas, articuladas e centradas na dignidade da pessoa em sofrimento psíquico, de modo a enfrentar os desafios históricos da fragmentação das práticas e sobrecarga dos serviços. O objetivo geral do estudo foi analisar a comunicação e a parceria estabelecida pelo(a) assistente social com os diferentes membros da equipe multiprofissional no âmbito da saúde mental, integrando ainda objetivos específicos relacionados à identificação dos profissionais que compõe as equipes, à análise da comunicação e da parceria no cotidiano de trabalho, à compreensão da percepção dos demais membros sobre a atuação do(a) assistente social e à verificação das práticas conjuntas que favorecem a integralidade do cuidado. A metodologia adotada caracterizou-se como qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando-se de questionários aplicados a nove participantes atuantes em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Araçatuba/SP, abrangendo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e clínicas particulares de atendimento psicossocial. Os resultados evidenciaram a importância da comunicação interprofissional como eixo central para a efetividade da atenção integral, o reconhecimento da relevância do(a) assistente social na mediação de direitos e fortalecimento do trabalho coletivo, além da relevância da parceria e cooperação entre os profissionais. Identificaram-se, contudo, desafios significativos relacionados à coordenação das ações, às tensões decorrentes de fragmentação institucional, à sobrecarga de trabalho e à insuficiência de recursos humanos, fatores que fragilizam a continuidade e a qualidade dos atendimentos. A conclusão reforça que a comunicação e a colaboração multiprofissional configuram-se como práticas éticas e políticas que contribuem à cidadania e dignidade da pessoa em sofrimento psíquico, reconhecendo o trabalho coletivo como essência em saúde mental. Ressalta-se, ainda, a centralidade do(a) assistente social no processo de mediação de direitos, acesso às políticas públicas e promoção do cuidado integral, convidando a reflexões críticas e ao fortalecimento contínuo das equipes multiprofissionais, de forma a consolidar práticas mais humanizadas, interdisciplinares e comprometidas com a efetivação de direitos.

Palavras-chave: assistente social; atenção psicossocial; equipe multiprofissional; políticas públicas; trabalho interprofissional.

ABSTRACT

This research, situated within the field of mental health, examines the role of multidisciplinary teams, with a particular emphasis on communication and the collaboration between social workers and other professionals, considering the importance of integrated practices to ensure the protection of rights. The choice of this topic is justified by the increasing complexity of mental health demands, which require collective, coordinated responses centered on the dignity of individuals experiencing psychological distress, in order to address the historical challenges of fragmented practices and service overload. The main objective of the study was to analyze the communication and collaborative relationships established by social workers with the various members of multidisciplinary mental health teams. It also included specific aims such as identifying the professionals who make up these teams, analyzing communication and collaboration in daily practice, understanding other team members' perceptions of social workers' roles, and identifying joint practices that foster comprehensive care. The methodology adopted was qualitative, descriptive, and exploratory, employing questionnaires administered to nine participants working in services within the Psychosocial Care Network (RAPS) in the city of Araçatuba, São Paulo, including Psychosocial Care Centers (CAPS) and private psychosocial clinics. The results, underscoring the central importance of interprofessional communication for the effectiveness of comprehensive care, recognizing the relevance of social workers in mediating rights and strengthening collaborative work, and highlighting the value of partnership and cooperation among professionals. However, significant challenges were identified, including difficulties in coordinating actions, tensions stemming from institutional fragmentation, work overload, and insufficient human resources, all factors that undermine the continuity and quality of care. The study concludes that communication and multidisciplinary collaboration constitute ethical and political practices that contribute to citizenship and uphold the dignity of individuals experiencing mental health challenges, recognizing collective work as the cornerstone of mental health care. Furthermore, it emphasizes the central role of social workers in mediating access to rights, facilitating public policy engagement, and promoting comprehensive care, while encouraging critical reflection and the continuous strengthening of multidisciplinary teams to consolidate more humane, interdisciplinary practices committed to the realization of rights.

Keywords: social work; psychosocial care; multidisciplinary team; public policies; interprofessional practice.

LISTA DE ABREVIATURAS

| | |
|-------------|---|
| AIHW | Australian Institute of Health and Welfare |
| AITCS II | Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II |
| AITCS II-BR | Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe II |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CAPS | Centros de Atenção Psicossocial |
| CEAPS | Centro Especializado em Atenção Psicossocial |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CEP UCDB | Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco |
| CFESS | Conselho Federal de Serviço Social |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CSM | Centro de Saúde Mental |
| eMulti | Equipe Multiprofissional |
| ILPI | Instituição de Longa Permanência para Idosos |
| INPS | Instituto Nacional de Previdência Social |
| LOAS | Lei Orgânica da Assistência Social |
| NOB-SUAS | Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PMAQ-AB | Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica |
| PNAS | Política Nacional de Assistência Social |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| PTS | Projeto Terapêutico Singular |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| SAPS | Secretaria de Atenção Primária da Saúde |
| SMSA | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUAS | Sistema Único de Assistência Social |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidades Básicas de Saúde |
| UCDB | Universidade Católica Dom Bosco |
| UNIFESP | Universidade Federal de São Paulo |
| UNINOVE | Universidade Nove de Julho |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figura 1 – Pontos da RAPS | 28 |
|--|-----------|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1 – Marcos Históricos da Saúde Mental e das Políticas Públicas no Brasil..... | 21 |
| Quadro 2 – Linha do Tempo das Políticas Públicas no Brasil em Saúde Mental | 26 |
| Quadro 3 – Distribuição dos Participantes segundo Sexo, Tempo de Prática Profissional e Tempo de Atuação na eMulti Atual em Saúde Mental | 54 |
| Quadro 4 – Perfil Sociodemográfico e Profissional dos Participantes | 55 |
| Quadro 5 – Resultados da Seção 1: Parceria na Escala Likert..... | 57 |
| Quadro 6 – Resultados da Seção 2: Cooperação na Escala Likert | 59 |
| Quadro 7 – Resultados da Seção 3: Coordenação na Escala Likert..... | 62 |
| Quadro 8 – Demonstrativo do Questionário Complementar do Serviço Social | 64 |
| Quadro 9 – Potencialidades e desafios na comunicação interprofissional em saúde mental | 66 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|------------|
| Anexo I – Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR)© E Bispo e R Rossit (2019) | 97 |
| Anexo II – Respostas discursivas dos participantes | 102 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 | SAÚDE MENTAL: CONCEITOS, TRAJETÓRIA HISTÓRICA E POLÍTICAS PÚBLICAS..... | 19 |
| 2.1 | Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica no Brasil: conceitos e perspectivas históricas | 20 |
| 2.1.1 | A Reforma Psiquiátrica: materialização, limites, tensões e avanços..... | 24 |
| 2.2 | Políticas Públicas Intersetorial: Saúde, Assistência Social e a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS..... | 26 |
| 3 | SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL E A ARTICULAÇÃO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL..... | 31 |
| 3.1 | A Equipe Multiprofissional em Saúde Mental: contribuições do(a) Assistente Social | 32 |
| 3.2 | O papel do(a) Assistente Social e sua articulação com os demais membros da eMulti | 34 |
| 4 | OBJETIVOS | 39 |
| 4.1 | Objetivo Geral..... | 40 |
| 4.2 | Objetivos Específicos | 40 |
| 5 | PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA..... | 41 |
| 5.1 | Caracterização do Estudo..... | 42 |
| 5.2 | Critérios de Inclusão | 42 |
| 5.3 | Critérios de Exclusão | 42 |
| 5.4 | Participantes..... | 43 |
| 5.5 | Local da Pesquisa..... | 43 |
| 5.6 | Procedimentos Gerais | 44 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5.7 | Recursos Humanos | 46 |
| 5.8 | Instrumentos da Pesquisa..... | 46 |
| 5.9 | Análise de Dados | 47 |
| 5.10 | Aspectos Éticos..... | 48 |
| 6 | INTERAÇÃO PROFISSIONAL E ATUAÇÃO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | 51 |
| 6.1 | Diversidade de Saberes em Equipe Multiprofissional | 52 |
| 6.2 | Considerações sobre a Parceria, Comunicação e Cooperação segundo a Escala AITCS II-BR | 56 |
| 6.3 | Considerações sobre a eMulti e a atuação do(a) Assistente Social conforme Questionário Complementar do Serviço Social..... | 63 |
| 6.4 | Práticas Colaborativas e Comunicativas segundo Entrevista Aberta à Equipe Multiprofissional | 66 |
| 7 | CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS | 72 |
| | REFERÊNCIAS | 77 |
| | APÊNDICE | 87 |
| | Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE | 88 |
| | Apêndice B – MODELO DE QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR DO SERVIÇO SOCIAL..... | 91 |
| | Apêndice C – MODELO DE ENTREVISTA ABERTA PARA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR..... | 95 |
| | ANEXOS | 96 |
| | Anexo I – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA EQUIPE II (AITCS II-BR)© E. BISPO E R. ROSSIT (2019) | 97 |
| | Anexo II – RESPOSTAS DISCURSIVAS DOS PARTICIPANTES..... | 102 |

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objetivo analisar a comunicação e a parceria profissional estabelecidas entre o(a) assistente social e os demais integrantes da equipe multiprofissional atuante nos serviços de saúde mental do município de Araçatuba/SP. A escolha desse tema decorre da observação de que o(a) assistente social, para afirmar e efetivar seu trabalho, necessita posicionar-se de forma crítica e propositiva diante das demandas psicossociais, garantindo sua contribuição específica no interior das equipes multiprofissionais.

Trata-se de pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no município de Araçatuba/SP, junto a profissionais integrantes de equipes multiprofissionais (eMulti) atuantes em serviços de saúde mental das redes pública e privada. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumentos aplicados de forma online, incluindo a Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional na Equipe II (AITCS II-BR), questionário complementar voltado ao Serviço Social e questões abertas, possibilitando aos participantes o preenchimento conforme sua disponibilidade. A análise dos dados fundamentou-se na análise qualitativa de conteúdo, permitindo a compreensão das percepções, experiências e desafios vivenciados no cotidiano do trabalho em saúde mental, em consonância com os princípios éticos e normativos que regem a pesquisa e a atuação profissional.

A crescente incidência de transtornos mentais na contemporaneidade evidencia um contexto de maior vulnerabilidade social, no qual pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias se deparam com diferentes expressões da questão social, cenário marcado por complexidades que envolvem as relações familiares, as dificuldades de acesso à prevenção, as fragilidades das políticas públicas e, sobretudo, as barreiras enfrentadas para a efetivação de direitos. Diante disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (2025), evidencia que mais de um milhão de pessoas no mundo convivem com transtornos de saúde mental, que acarretam impactos significativos tanto na vida das pessoas quanto na economia global.

Apesar dos avanços conquistados no fortalecimento de políticas e programas voltados à saúde mental, ainda é imprescindível ampliar investimentos e implementar ações em escala global, a fim de garantir a proteção e promoção de serviços acessíveis a todos. Nessa conjuntura, ressalta-se a necessidade de que o(a) assistente social desenvolva um olhar ampliado, atento e cuidadoso, refletindo sobre suas práticas, propondo alternativas perante as contradições sociais e institucionais, fortalecendo sua atuação em consonância com o Código de Ética Profissional e o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Compreender a política pública de saúde mental e sua efetivação revela-se, portanto, imprescindível para garantir os direitos fundamentais. Nesse processo, o(a) assistente social, ao atuar nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), nos Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS) e em clínicas privadas, participa de um trabalho interprofissional que exige diálogo, comunicação coesa e cooperação contínua. A qualidade dessa articulação influencia diretamente na resolutividade das demandas apresentadas e na melhoria da qualidade de vida da pessoa assistida.

O interesse pela pesquisa justifica-se na trajetória acadêmica e profissional da pesquisadora, graduada em Serviço Social pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE) em 2016. Durante a formação, realizou estágios no âmbito hospitalar e sociojurídico, ampliando posteriormente sua atuação profissional em diferentes contextos, incluindo o socioassistencial com atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais e seus familiares. Atualmente, desenvolve atividades junto a pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), muitas delas diagnosticadas com Alzheimer e outras comorbidades. Em todas essas experiências, o trabalho em equipe multiprofissional esteve presente, evidenciando tanto os benefícios da articulação interprofissional quanto os desafios de manutenção da coesão entre diferentes saberes e práticas.

A partir desse percurso, e considerando a relevância da comunicação para a efetividade da prática profissional, a pesquisadora propôs se aprofundar nos estudos, encontrando no Mestrado em Psicologia da Saúde, pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), a oportunidade de ampliar sua compreensão e integração no campo de atuação. Dessa forma, emergiu a necessidade de investigar como a comunicação entre o(a) assistente social e os demais membros da equipe multiprofissional constitui-se como fator essencial para a efetivação de atendimentos especializados e humanizados no campo da saúde mental. Nessa conjuntura, o acolhimento, enquanto instrumento fundamental do Serviço Social, possibilita a aproximação com a demanda, favorece a compreensão dos fatos expostos e orienta a intervenção que pode envolver a participação de outros membros da equipe e/ou da Rede Socioassistencial/Intersetorial, sempre embasada na conduta ética da profissão e nos critérios definidos pelo serviço.

[...] é o momento de aproximação com o usuário, que demanda exigências quanto ao conhecimento do profissional, desde a utilização da entrevista até os fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos da profissão, bem como as normativas do campo da saúde e da rede de proteção social, a fim de melhor atender as necessidades do usuário, de forma resolutiva e com vistas ao cumprimento da integralidade. (Chupel; Miotto, 2010, p. 56).

A intervenção do(a) assistente social fundamenta-se no Projeto Ético-Político da profissão, na dimensão teórico-metodológica e técnico-operativa, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social. Nesse processo, a articulação com os demais membros da equipe multiprofissional ocorre mediante a troca de conhecimentos e experiências, permitindo o planejamento de ações conjuntas em conformidade com a legislação vigente na perspectiva da efetivação dos direitos e da promoção de qualidade de vida da pessoa assistida.

Portanto, a relevância desta pesquisa está em demonstrar que o fortalecimento da comunicação interprofissional entre o(a) assistente social e os demais membros da equipe multiprofissional constitui condição indispensável para a efetivação dos direitos, promovendo atendimento humanizado e qualificado em saúde mental. Além disso, destaca-se a importância do aprimoramento por meio da capacitação continuada, visando à construção de um ambiente de trabalho coeso, comprometido com o planejamento e a implementação de intervenções integradas, orientadas à resolutividade das demandas, conforme a especificidade de cada pessoa atendida no serviço.

Todavia, o(a) profissional engajado(a), ao refletir criticamente sobre suas práticas, pode promover ações pautadas na compreensão da amplitude situacional vivenciada, estimulando discussões de casos, estratégias conjuntas, comunicação coesa e colaborativa no interior da equipe. Essa postura favorece a elaboração de intervenções mais eficazes diante dos desafios encontrados no campo da saúde mental, fundamentadas em conhecimentos técnicos, na legislação vigente e nas políticas sociais, viabilizando resultados mais satisfatórios em termos terapêuticos, de autonomia, bem-estar e efetivação de direitos. Conclui-se, assim, que a reorganização da comunicação e da parceria interprofissional traz benefícios tanto à equipe quanto aos usuários, qualificando o ambiente de trabalho e fortalecendo a efetividade das práticas desenvolvidas no âmbito da saúde mental.

2 SAÚDE MENTAL: CONCEITOS, TRAJETÓRIA HISTÓRICA E POLÍTICAS PÚBLICAS

2.1 Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica no Brasil: conceitos e perspectivas históricas

A saúde mental constitui-se como área complexa do conhecimento no âmbito das políticas públicas de saúde, caracterizando-se pela articulação técnica de múltiplos saberes, a fim de proporcionar intervenções qualificadas, tratamentos adequados e melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas por transtornos mentais. Nesse contexto, conforme o Ministério da Saúde (2021), em consonância com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946 apud Brasil, 2021), saúde corresponde a um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, ou seja, não se restringe à ausência de doenças, mas envolve a capacidade de enfrentamento das condições de vida experimentadas pelo indivíduo.

De acordo com o Australian Institute of Health and Welfare (AIHW, 2024), as doenças são compreendidas como condições patológicas específicas que comprometem a estrutura ou a função de um ou mais sistemas do organismo, manifestando-se por meio de sinais clínicos identificáveis e afetando o bem-estar físico, mental ou social. Essa definição abrange enfermidades de natureza aguda e crônica, além de transtornos mentais e lesões físicas, desde que caracterizados por alterações fisiológicas, bioquímicas ou anatômicas objetivamente mensuráveis. Ainda, evidenciam que o conceito de doença está intrinsecamente relacionado ao de saúde, a qual não se limita à ausência de enfermidades, mas refere-se a um estado de completo bem-estar biopsicossocial. Tal compreensão dialoga com a definição proposta pela OMS, embora o instituto australiano enfatize a análise de evidências epidemiológicas e a quantificação dos impactos na qualidade de vida da população.

Ademais, segundo a OMS (apud Brasil, [s.d.]), não há consenso quanto à definição única de saúde mental, uma vez que sua compreensão resulta da construção entre fatores subjetivos, genéticos e ambientais. De modo complementar, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (APA, 2014), define o transtorno mental como uma síndrome caracterizada por perturbações clinicamente significativas na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, capazes de gerar prejuízos em sua vida social, profissional, familiar e pessoal, todos essenciais para a qualidade de vida.

Para compreender a configuração da saúde mental no Brasil, torna-se imprescindível resgatar sua trajetória histórica. Até o século XVIII, a assistência às pessoas que apresentavam transtornos mentais era precária, e a presença de profissionais especializados era escassa. Nesse sentido, os cuidados eram prestados, em grande parte, pela Igreja por meio de sacerdotes e curandeiros (Sá Junior, 2007). Em contrapartida, aqueles considerados doentes eram frequentemente deixados em hospitais, popularmente chamados de “manicômios”, marcados

por condições sanitárias precárias. No século XIX, impulsionadas pelos avanços científicos e sociais, ocorreram transformações significativas, nas quais as pessoas em sofrimento psíquico passaram a ser assistidas por médicos psiquiatras em hospitais psiquiátricos, denominados na época de “manicômios” ou “hospícios”, sob a justificativa de recuperação dos doentes (Figueirêdo; Delevati; Tavares, 2014).

Além disso, o humanitarismo esteve presente como base preliminar na trajetória da saúde. No entanto, as transformações econômicas e políticas subsequentes exigiram novas formas de intervenção, em que a partir de 1945, ampliou-se o campo profissional na área da saúde, incluindo, por exemplo, o(a) assistente social. Conforme destacado por Bravo e Matos (2007, p. 28), “o ‘novo’ conceito de Saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde, em 1948, ao focar os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social”.

O Quadro 1 ilustra a síntese de marcos históricos da constituição da saúde mental e das políticas públicas no Brasil, evidenciando a transição gradual do modelo manicomial para o modelo de atenção psicossocial, a partir da definição de saúde apresentada pela OMS (1948) e da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Quadro 1 – Marcos Históricos da Saúde Mental e das Políticas Públicas no Brasil

| 1948 | 1950-1960 | 1970 | 1988 |
|-----------------------------|---|---|--|
| Definição de Saúde pela OMS | Predominância do modelo manicomial, hospitalocêntrico | Críticas ao modelo manicomial e início da Reforma Sanitária para acesso universal e igualitário | Constituição Federal, saúde como direito fundamental |

Fonte: Elaborado pela autora com base na literatura especializada sobre saúde mental e políticas públicas.

Estudos apontam que, com o fortalecimento de práticas mais humanizadas e comunitárias, voltadas à reinserção social dos pacientes, iniciou-se um movimento global de transformação dos modelos de atenção em saúde mental, denominado Reforma Psiquiátrica. No Brasil, esse processo foi fortemente influenciado pelas ideias do psiquiatra Franco Basaglia¹, que, a partir da década de 1960, revolucionou as terapias e o tratamento de pessoas acometidas por transtornos mentais nas cidades de Trieste e Gorizia, na Itália, resultando no

¹ **Franco Basaglia.** Disponível em: <<https://revistahcsm.coc.fiocruz.br/franco-basaglia-biografia-de-um-revolucionario/>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos e na abertura gradual de novos centros terapêuticos (Brasil, 2021).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (Brasil, 2005).

Diante desse cenário histórico, a saúde mental foi marcada por transformações estruturais relevantes, sobretudo a partir da consolidação da Reforma Psiquiátrica, cujo marco histórico remonta à segunda metade do século XX. Até então, predominava um modelo manicomial centrado no isolamento, na medicalização excessiva, na segregação e desumanização dos sujeitos em sofrimento psíquico. Esse paradigma foi amplamente criticado por violações de direitos humanos e pela exclusão social, a partir da década de 1970, movimentos sociais, profissionais da saúde e debates internacionais impulsionaram a crítica ao modelo hospitalocêntrico, defendendo práticas de cuidado humanizado e a construção de um sistema de atenção psicossocial voltado à cidadania e à reabilitação da pessoa acometida por transtornos psíquicos (Amarante, 2019).

Nessa conjuntura, em razão de exigências do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Serviço Social foi efetivado nos hospitais psiquiátricos. A inserção do(a) assistente social no sistema manicomial representou, inicialmente, estratégia de mitigação das contradições mais evidentes desse modelo, especialmente no enfrentamento da pobreza, abandono e vulnerabilidade social². Durante o regime militar, a categoria foi instrumentalizada pelo Estado, atuando como força operacional para implementação de políticas públicas em saúde mental, reforçando sua ambivalência histórica, ou seja, atender às demandas institucionais das classes dominantes, ainda que sob a justificativa de assistência à população necessitada (Bisneto, 2007).

² Segundo a PNAS (2004), “**vulnerabilidade social** decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)” (Brasil, 2005).

Além disso, o movimento sanitarista, emergido nos anos 1970 por meio da articulação de profissionais da saúde e lideranças políticas, resultou no processo de democratização da política de saúde no Brasil, culminando na Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento foi decisivo para a incorporação de avanços democráticos na área da saúde, posteriormente evidenciados na Constituição Federal de 1988. Ainda segundo Bisneto (2007), persistem correntes teóricas que compreendem a loucura como fenômeno social, político, histórico e institucional.

A partir dessa leitura crítica e dialética, oferecem-se subsídios metodológicos relevantes ao Serviço Social contemporâneo, ao reconhecer que o sofrimento psíquico não deve ser reduzido a condição clínica individual, mas interpretado à luz das desigualdades estruturais e das contradições do sistema capitalista.

Nessa perspectiva, o autor ressalta que o Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi influenciado por referenciais teóricos de base institucionalista e marxista, os quais desconstruem a naturalização das práticas psiquiátricas e revelam seus efeitos políticos, sociais e econômicos. Com base nesse entendimento, destaca a convergência entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e os compromissos ético-políticos do Serviço Social, como a defesa da transformação institucional, a valorização da interdisciplinaridade e o enfrentamento das hierarquias entre profissionais e usuários, abordagem que reforça a necessidade de democratizar as relações de poder e de ampliar o diálogo entre os saberes da saúde mental. Desse modo, ao compreender a loucura como expressão da luta de classes e reflexo das dinâmicas do capitalismo, o Serviço Social reafirma seu papel crítico e mediador, comprometido com a construção de práticas emancipatórias em saúde mental (Bisneto, 2007).

Iamamoto e Carvalho (2012) reforçam que o Serviço Social deve ser compreendido no interior das relações sociais que o tornam possível, necessário e significativo. Afirmam, ainda, que a profissão não pode ser analisada de forma isolada ou apenas a partir de suas atribuições técnicas, pois constitui expressão histórica das necessidades sociais resultantes da dinâmica de produção e reprodução da vida material na sociedade capitalista. Nessa conjuntura, é compreendido como uma especialização do trabalho coletivo que responde a demandas sociais específicas geradas pelas contradições do modo de produção capitalista.

Os autores evidenciam que o avanço das forças produtivas e as transformações nas relações sociais produzem novas formas de desigualdade, exclusão e vulnerabilidade, exigindo mecanismos institucionalizados de resposta. É a partir desse processo que o Serviço Social se

insere como instrumento de mediação entre o Estado e as expressões da questão social³. Nessa perspectiva, a profissão ocupa posição estratégica na gestão das políticas públicas, atuando tanto nos limites impostos pela lógica capitalista quanto na possibilidade de práticas críticas e comprometidas voltadas à defesa dos direitos humanos e da justiça social (Iamamoto; Carvalho, 2012).

Mesmo após lenta evolução, o percurso histórico evidencia lutas e conquistas que culminaram na redemocratização e na consolidação dos direitos universais com a promulgação da Constituição Federal de 1988. A partir dela, consolidou-se novo sistema de proteção social pautado na seguridade social e na universalização dos direitos, estabelecendo a saúde, a assistência social e a previdência como responsabilidades do Estado (Mota *et al.*, 2008). Essa ampliação dos direitos sociais consolidou o papel do Serviço Social nas políticas públicas, reforçando seu compromisso com o fortalecimento da democracia e com a construção de respostas sociais orientadas pela equidade e pela dignidade humana.

2.1.1 A Reforma Psiquiátrica: materialização, limites, tensões e avanços

A Reforma Psiquiátrica no Brasil não se constituiu de forma linear ou homogênea, sendo historicamente atravessada por disputas entre distintos projetos de atenção em saúde mental. Conforme analisa Amarante (2019), a incorporação dos princípios antimanicomiais nas políticas públicas ocorreu de maneira contraditória, uma vez que práticas orientadas pelo cuidado em liberdade coexistem com estratégias de controle, medicalização e institucionalização, cenário que evidencia os limites da transposição do projeto político da Reforma Psiquiátrica para o cotidiano dos serviços de saúde mental.

No âmbito do cuidado territorial, observa-se uma relação recursiva entre as práticas desenvolvidas em saúde mental e a articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual ações fragmentadas, medicalizantes e centradas na especialidade são, simultaneamente, produto e produtoras de uma rede pouco integrada. De acordo com Lima e Guimarães (2019), apesar dos avanços normativos alcançados pela Reforma Psiquiátrica, a permanência de lógicas institucionais herdadas do modelo manicomial limita a consolidação de práticas territoriais e

³ A “questão social” refere-se às expressões das desigualdades produzidas pela sociedade de classes, resultantes da contradição entre a produção coletiva da riqueza e sua apropriação privada, manifestando-se em lutas políticas e culturais marcadas por particularidades históricas e nacionais, sendo indissociável da condição do trabalhador livre que depende da venda de sua força de trabalho para a garantia de sua subsistência (Iamamoto, 2019).

intersetoriais, ainda que existam iniciativas que operem como “ilhas de resistência” no interior da rede.

Nessa perspectiva, a RAPS pode ser compreendida como uma “rede viva”, constituída por serviços e sujeitos em relações dinâmicas e dialógicas, nas quais circulam saberes, afetos, memórias e experiências. Segundo Lima e Guimarães (2019), a reorganização formal dos serviços, por si só, não garante mudanças nos processos de trabalho ou nas concepções de cuidado, sendo imprescindível reconhecer a potência do caráter inacabado da rede e investir na complementaridade entre atores, serviços e setores para o fortalecimento da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A construção da Luta Antimanicomial ocorreu por meio de diferentes estratégias de intervenção, combinando a ocupação de espaços institucionais do Estado com o fortalecimento dos movimentos sociais, percurso que evidencia a diversidade de atores e frentes de atuação que distingue a Luta Antimanicomial da Reforma Psiquiátrica, embora ambas se mantenham historicamente articuladas. A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, instituiu como eixo central a desinstitucionalização, compreendida não como mera desospitalização, mas como um processo contínuo de criação de novas formas sociais de cuidado, baseado na implantação de serviços e redes territorializadas que assegurem tratamento, moradia, convivência e acesso a direitos, em oposição à lógica asilar historicamente excludente (CFESS, 2022).

Nesse cenário, a promulgação da Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001, consolidou-se como um marco jurídico fundamental da Reforma Psiquiátrica brasileira ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e ao orientar a reconfiguração do modelo assistencial em saúde mental. Ainda que o texto legal não tenha incorporado integralmente proposições centrais do projeto original, como a extinção progressiva dos manicômios, representou avanço considerável ao revogar a legislação anterior e institucionalizar, no plano normativo, a transição para o cuidado em liberdade, com base no modelo assistencial comunitário (Amarante, 2019).

A partir da consolidação, dos limites e das tensões da Reforma Psiquiátrica brasileira, a atuação do Serviço Social na política de saúde mental assume centralidade na defesa do cuidado em liberdade e na garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Conforme orientação do CFESS (2009), a intervenção do(a) assistente social deve pautar-se pela leitura crítica da realidade social, pela articulação intersetorial e pelo fortalecimento da participação social, elementos fundamentais para o enfrentamento das práticas manicomiais ainda presentes nos serviços.

Nessa direção, o(a) assistente social atua como mediador(a) entre usuários, famílias, serviços e políticas públicas, contribuindo para a ampliação do acesso a direitos sociais e para o fortalecimento das redes territoriais de cuidado no âmbito da RAPS. Desse modo, sua atuação se articula historicamente aos movimentos sociais, em especial à Luta Antimanicomial, reconhecida como espaço legítimo de resistência, controle social e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando o compromisso ético-político da profissão com a promoção da autonomia, da cidadania e da dignidade humana.

2.2 Políticas Públicas Intersetorial: Saúde, Assistência Social e a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

Simões (2014) destaca que as políticas universalistas fundamentam-se na compreensão de que a participação efetiva dos indivíduos, tanto na esfera social quanto na política, está condicionada ao pleno acesso aos direitos sociais. Trata-se de uma concepção sustentada pela noção positiva de liberdade, segundo a qual tais direitos devem ser garantidos a toda a população, sem distinção, por meio de critérios objetivos que assegurem o acesso universal, como ocorre com o direito à saúde, independentemente de renda ou da condição socioeconômica do sujeito. Esse princípio encontra respaldo no SUS, instituído pela Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O processo histórico expressa a ampliação de direitos, valorização do cuidado em liberdade e a centralidade da articulação multiprofissional e intersetorial na atenção às pessoas em sofrimento psíquico, conforme sucinta linha do tempo apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Linha do Tempo das Políticas Públicas no Brasil em Saúde Mental

| 1990 | 1993 | 2001 | 2004-2005 | 2011 | 2017+ |
|--|---|---|---|---|---|
| Criação do SUS, universalidade, integralidade e equidade | Atendimento das pessoas com deficiência pela Assistência Social | Promoção da cidadania, inclusão social e respeito aos | Fortalecimento da atuação multiprofissional | Acesso gratuito a serviços especializados pela rede de atenção psicossocial | Consolidação de serviços especializados e da equipe multiprofissional |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|--|--|--|
| | | direitos humanos | | | |
|--|--|---------------------|--|--|--|

Fonte: Elaborado pela autora com base na literatura especializada sobre saúde mental e políticas públicas.

Nesse cenário, a saúde consolidou-se como política pública por meio do SUS, que regulamentou o atendimento público obrigatório e gratuito a todos os cidadãos. Todavia, o Estado buscou reorganizar propostas de prevenção e cuidado, com a finalidade de reformular a estrutura do sistema e reduzir os custos das políticas de saúde. Tal conjuntura, contudo, comprometeu parte dos avanços conquistados, sobretudo no que se refere à efetivação do princípio da equidade. Como observa Silva (2013, p. 20), “[...] uma política pública se estrutura, se organiza e se concretiza a partir de interesses sociais organizados em torno de recursos que também são produzidos socialmente [...]”.

Outro marco importante foi a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) Lei n.º 8.742, de 1993 (Brasil, 1993), que se consolidou como política pública no âmbito da Seguridade Social, conforme previsto na Constituição Federal de 1988. Essa legislação promoveu avanços significativos em diversas áreas, entre elas aquelas destinadas às pessoas com deficiência, que passaram a ser atendidas em serviços específicos da Assistência Social. O artigo 1º da referida lei estabelece: “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”.

Posteriormente, a Lei n.º 10.048/2000 (Brasil, 2000) assegurou prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, ao passo que a Lei n.º 10.098/2000 (Brasil, 2000) estabeleceu diretrizes de acessibilidade para esse público. Em 2001, com redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, sancionou-se a Lei n.º 10.216/2001 (Brasil, 2001), que viabilizou os direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo sua proteção e inserção no convívio familiar e comunitário, promovendo a substituição progressiva do paradigma manicomial por um modelo de atenção psicossocial pautado na promoção da cidadania, na inclusão social e no respeito aos direitos humanos.

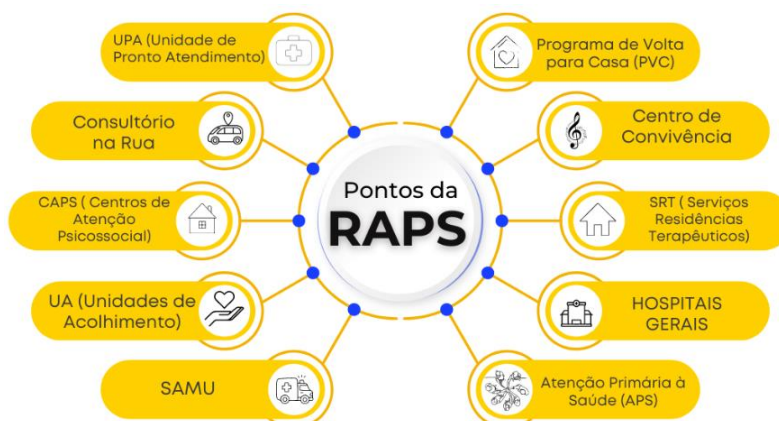
Nessa conjuntura, originou-se a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004, e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, representou novo avanço. Nesse contexto, assistentes sociais e psicólogos passaram a integrar as equipes

multiprofissionais, possibilitando a realização de atendimentos psicossociais integrados, ampliando as condições para efetivação de direitos conforme as demandas apresentadas nos equipamentos públicos ou privados. Observa-se que a trajetória das políticas públicas em saúde mental foi construída a partir das mudanças históricas significativas, associadas a diversos enfrentamentos e conquistas. Ainda que marcadas por avanços graduais, tais políticas foram orientadas por ações estatais e regulamentações institucionais. Trata-se, portanto, de um processo complexo, atravessado por interesses múltiplos, no qual o Estado exerce papel determinante ao direcionar recursos políticos, econômicos, sociais e culturais, seja de maneira participativa, seja de forma omissa.

Diante desse percurso, evidenciam-se os avanços das políticas públicas, mesmo que persistam desafios para sua plena consolidação, mas é possível afirmar que muito ainda precisa ser realizado. Entretanto, é de suma importância que a sociedade continue mobilizada em defesa dos ideais coletivos, visando à resolutividade e à efetivação dos direitos já conquistados, igualmente é essencial que os indivíduos exerçam seus deveres e garantam seus direitos fundamentais no atual sistema democrático, reforçando a cidadania e a justiça social.

À vista disso, a Política Nacional de Saúde Mental é definida como uma ação do Governo Federal que estabelece estratégias e diretrizes voltadas à organização da assistência às pessoas com necessidades específicas de tratamento e cuidados. Coordenada pelo Ministério da Saúde, essa política prevê o acolhimento de indivíduos acometidos por transtornos mentais, promovendo alternativas para minimização do sofrimento, o aprimoramento das intervenções terapêuticas, medicamentosas, e a valorização da singularidade de cada sujeito. Nessa perspectiva, a RAPS garante o acesso gratuito a serviços públicos especializados, conforme demonstrado na Figura 1 (Brasil, [s.d.]).

Figura 1 – Pontos da RAPS



Fonte: BRASIL, Governo Federal, Ministério da Saúde [s.d.].

Instituída pela Portaria n.º 3.088/2011 (Brasil, 2024), a RAPS tem como finalidade descentralizar e ampliar o acesso aos serviços de atenção integral às pessoas com transtornos mentais ou com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Para tanto, articula diferentes pontos de atenção, especialmente em situações de urgência e emergência, por meio de dispositivos territorializados. Sua estrutura fundamenta-se na diversificação dos espaços de acolhimento, considerando as múltiplas necessidades dos(as) usuários(as) que extrapolam a dimensão estritamente psíquica. Com isso, a rede busca assegurar ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, além de favorecer a inclusão social e garantir o acesso universal aos serviços do SUS (Santos *et al.*, 2018).

De modo complementar, a Rede Socioassistencial integra-se ao SUAS, sendo regulamentada pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS), instituída em 2005 e revisada em 2012. Essa normativa define a rede socioassistencial como o “conjunto integrado da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, mediante articulação entre todas as unidades de provisão do SUAS”.

Por conseguinte, nos termos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, a RAPS constitui-se como um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção destinados ao atendimento de pessoas em sofrimento psíquico e daquelas com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Fundamenta-se em diretrizes que asseguram o respeito aos direitos humanos, a promoção da autonomia, da liberdade e da equidade no acesso, o enfrentamento ao estigma, a oferta de serviços qualificados e humanizados, bem como estratégias de redução de danos. A assistência em saúde mental no Brasil envolve a atuação conjunta das esferas federal, estadual e municipal, sendo operacionalizada, principalmente pela Atenção Primária à Saúde (APS), e pelos CAPS (Brasil, [s.d.]).

Os CAPS constituem unidades de referência comunitária responsáveis pela oferta de serviços especializados em saúde mental. Nesses equipamentos, a equipe multiprofissional atua de forma integrada para atender às demandas de indivíduos com transtornos mentais ou em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas. Tais serviços desempenham papel fundamental tanto no suporte a situações de crise quanto no processo de reabilitação psicossocial, articulando assistência multiprofissional e cuidado terapêutico (Brasil, [s.d.]).

No município de Araçatuba/SP, destaca-se o Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS), criado pela Portaria n.º 3.588/2017, do Ministério da Saúde, que regulamenta a constituição da “Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental em Unidades Ambulatoriais Especializadas”. Vinculado ao Departamento de Atenção

Especializada da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), o CEAPS integra-se aos demais equipamentos da RAPS, oferecendo atendimento realizado por profissionais como assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos psiquiatras e clínicos gerais. O serviço atende a todas as faixas etárias, com prioridade para o público adulto (Araçatuba, 2018).

As Unidades Básica de Saúde (UBS), por sua vez, constituem a principal porta de entrada do sistema. Conforme informações do Governo Federal, esses estabelecimentos realizam o atendimento médico primário, sendo capazes de diagnosticar e tratar aproximadamente 80% dos problemas de saúde da população. Além disso, exercem papel essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças, reduzindo a necessidade de internações hospitalares e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos(as) usuários(as) (Brasil, 2022).

No que se refere aos hospitais neurológicos, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) esclarece que esses serviços têm como objetivo principal o atendimento a diferentes quadros clínicos, bem como a realização de exames subsidiários, a fim de possibilitar diagnóstico mais preciso, avaliação da gravidade e evolução das doenças, além de aprimoramento do prognóstico e dos tratamentos, inclusive por meio da incorporação de novas abordagens terapêuticas (UNIFESP, [s.d.]). Ademais, no município de Araçatuba, existe um hospital neurológico que oferece atendimento especializado a pessoas com deficiências neurológicas, auditivas, físicas e visuais, priorizando ações de estimulação e reabilitação dos pacientes (Araçatuba, [s.d.]).

Paralelamente aos equipamentos públicos, há também clínicas privadas que oferecem atendimento psicossocial, buscando suprir a crescente demanda por cuidados destinados a pessoas com transtornos mentais, sejam eles graves ou persistentes. Esses serviços, ao alinharem tratamento terapêutico e ações intersetoriais, contribuem para a inclusão social dos indivíduos.

**3 SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL E A ARTICULAÇÃO EM
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

3.1 A Equipe Multiprofissional em Saúde Mental: contribuições do(a) Assistente Social

A equipe multiprofissional/interprofissional em saúde mental pode ser composta por diferentes áreas do conhecimento, incluindo assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, neuropsicólogos, médicos, entre outros. Esses profissionais atuam em diversos espaços de pesquisa e assistência, tais como a RAPS, o CAPS, o CEAPS, a UBS, hospitais neurológicos e clínicas privadas de atendimento psicossocial.

Embora os estudos apresentem distintas definições para o conceito de equipe, esta pesquisa adotará os termos equipe multiprofissional (eMulti) e equipe interprofissional. A Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023 (Brasil, 2023), estabelece, em seu art. 1º, parágrafo único, “[...] entende-se como eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde – APS [...]”. Para Peduzzi e Agreli (2018), o trabalho em equipe interprofissional caracteriza-se pelo envolvimento de diferentes profissionais que compartilham seus saberes específicos e atuam de forma integrada e interdependente, a fim de responder às necessidades de saúde.

No que se refere à expansão dessas equipes, dados do Senado Federal (Brasil, 2021) apontavam que, em 2020, havia 29 equipes multiprofissionais atuando no território nacional, compostas por assistentes sociais, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, entre outros. Já o Ministério da Saúde (2021), identificava 59 equipes especializadas em saúde mental compondo a RAPS. No entanto, informações mais recentes, disponibilizadas pela Secretaria de Atenção Primária da Saúde (SAPS) em 2022, indicam a existência de 224 equipes habilitadas para o atendimento multiprofissional a pessoas com transtornos mentais, o que evidencia um aumento significativo da presença das eMulti na rede assistencial.

Portanto, o processo de trabalho em saúde distingue-se por ter como objeto de intervenção o ser humano, dotado de subjetividade e capacidade de interação. Nessa perspectiva, os instrumentos de atuação incluem os dispositivos de intervenção desenvolvidos pelos(as) profissionais, que mobilizam sua energia vital e criatividade. Na psiquiatria tradicional, entretanto, o trabalho esteve historicamente centralizado na figura do médico, cuja finalidade priorizava a redução dos sintomas e a adaptação social do paciente, assim, o diagnóstico e a prescrição médica constituíam os principais instrumentos, enquanto outras práticas de saúde, como o Serviço Social, a Enfermagem e a Terapia Ocupacional, ocupavam

papéis subsidiários em relação ao saber médico, revelando a predominância de uma abordagem biomédica (Silva *et al.*, 2020).

Diante da complexidade que permeia o cuidado em saúde mental, o trabalho das eMulti assume papel estratégico na promoção de práticas integradas e humanizadas. Nessa conjuntura, destaca-se a presença do(a) assistente social como agente fundamental na articulação entre as dimensões sociais e clínicas do cuidado, contribuindo para a superação do modelo biomédico hegemônico por meio de uma atuação crítica e comprometida. Para tanto, torna-se essencial compreender as especificidades desse profissional, considerando tanto os marcos éticos e legais que regem a profissão quanto a sua contribuição efetiva para a construção do cuidado na justiça social e na transformação das realidades vivenciadas pelos sujeitos em sofrimento psíquico.

Vale ressaltar que o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2013) define as diretrizes para a prática profissional do(a) assistente social, destacando seu compromisso com a consolidação do Estado democrático de direito, a universalização da seguridade social e efetivação das políticas públicas e o fortalecimento do controle social democrático. Assim, exige-se do(a) profissional uma intervenção crítica, autônoma, ética e politicamente comprometida com a classe trabalhadora e com as organizações populares na defesa dos direitos sociais. Nesse sentido, a atuação do(a) assistente social é regulamentada pelo Código de Ética Profissional (CFESS, 2012) e pela Lei n.º 8.662/1993, que dispõe sobre o exercício da profissão. O art. 4º, inciso I, dessa lei estabelece que compete ao/à assistente social “[...] elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;” (CFESS, 2012, p.44).

Perante o exposto, ao integrar uma equipe multiprofissional, o(a) assistente social desenvolve sua abordagem voltada à garantia de práticas interdisciplinares capazes de atender a demandas individuais e coletivas, na perspectiva da construção de uma sociedade mais justa e igualitária, livre de preconceitos, violências e formas de exploração relacionadas à classe, gênero, etnia e orientação sexual. Sendo assim, sua atuação contribui para a formulação e implementação de ações coletivas voltadas ao enfrentamento dessas problemáticas, reafirmando o projeto ético-político da profissão. No âmbito do SUAS, os principais profissionais envolvidos na prestação de serviços são assistentes sociais, psicólogos(as) e pedagogos(as), que desempenham papel fundamental na mediação do acesso aos direitos sociais. Essa atuação se dá por interface com políticas públicas diversas, tais como Saúde, Educação, Previdência, Habitação, Segurança, Trabalho, Lazer, Meio Ambiente e Comunicação Social (CFESS, 2013).

Para Rocha (2021), a atuação do(a) assistente social na saúde mental fundamenta-se na identificação das demandas institucionais, no acompanhamento das necessidades sociais de cada paciente e na implementação de ações que favoreçam a integração familiar e comunitária, mitigando processos de exclusão. De forma complementar, Bisneto (2007, p. 50) destaca que:

Historicamente, a entrada de assistente sociais na Saúde Mental foi sobredeterminada pela criação de equipes multidisciplinares no atendimento psiquiátrico. Essas equipes não se constituíram apenas porque o Serviço Social seria uma nova forma de encaminhar o problema da loucura, mas também porque o Serviço Social atuaria como “apaziguador” das “questões sociais” emergentes na área manicomial e como barateador dos custos de assistência em geral.

Considerando isso, o(a) assistente social não se limita à articulação de recursos e políticas públicas, pois, ao integrar as eMulti, esse(a) profissional participa ativamente da mediação de diálogos entre diferentes saberes, tendo em vista que a complexidade do sofrimento psíquico exige um modelo de atenção para além da abordagem biomédica e da fragmentação das intervenções. Sua prática fortalece os vínculos entre as dimensões sociais e institucionais do cuidado, contribuindo para uma reflexão crítica centrada no indivíduo.

Isto posto, reafirma-se a relevância de reconhecer e valorizar a colaboração do(a) assistente social na construção de estratégias multidisciplinares, viabilizando a transformação das condições de vida dos(as) usuários(as) e a consolidação de políticas públicas pautadas na dignidade, equidade e participação social. A comunicação entre o(a) assistente social e os demais membros da equipe multiprofissional torna-se imprescindível para assegurar um cuidado integral que contemple tanto as necessidades clínicas quanto os determinantes sociais que influenciam a trajetória dos indivíduos atendidos.

3.2 O papel do(a) Assistente Social e sua articulação com os demais membros da eMulti

A atuação do(a) assistente social, independentemente do equipamento em que esteja inserido, contribui significativamente para a qualificação do atendimento prestado pela equipe multiprofissional, por meio da identificação e apresentação de demandas oriundas da própria pessoa assistida, de seus familiares, da rede socioassistencial, intersetorial ou instituições parceiras. Em conjunto com os demais membros da equipe, busca maior resolutividade, respeitando as especificidades individuais, sociais e coletivas, com ênfase na garantia dos

direitos fundamentais. Além disso, o atendimento personalizado e coeso realizado pela equipe amplia a abrangência e a efetividade da assistência oferecida.

No que se refere às equipes multiprofissionais de saúde mental, o Ministério da Saúde ressalta que elas atuam no cuidado e acompanhamento de pessoas com transtornos mentais prevalentes e de gravidade moderada. De acordo com o CFESS (2013), torna-se imprescindível a construção de uma prática político-profissional baseada no diálogo, na cooperação e na aceitação de diferentes perspectivas e metodologias, aliada a processos decisórios fundamentados em princípios éticos e políticos estabelecidos nos respectivos códigos de ética profissionais. A criação de espaços de reflexão e discussão coletiva sobre os referenciais teóricos e metodológicos também é essencial para subsidiar o trabalho e propiciar avanços efetivos, considerando as especificidades das demandas de cada equipe e do público atendido.

Entretanto, Bisneto (2007) aponta como problemática a integração de saberes no interior das equipes multiprofissionais, tendo em vista que a interdisciplinaridade ainda é alvo de debates no campo do Serviço Social em saúde mental. Na prática, observa-se que interesses pessoais e corporativos, somados às diferenças paradigmáticas, dificultam a interlocução entre os profissionais. Essa questão pode ser exemplificada pela adoção da visão positivista do médico em enfermagem psiquiátrica, das teorias psicodinâmicas usadas pelo psicólogo, da concepção sistêmica do terapeuta familiar e da abordagem histórico-estrutural do(a) assistente social.

Nesse cenário, o Serviço Social assume um papel estratégico, promovendo a articulação entre os usuários, familiares e a rede de proteção social, atuando como mediador do acesso às políticas públicas e defensor dos direitos das pessoas atendidas, participando da construção de projetos terapêuticos que favoreçam a inclusão social, a emancipação e o exercício da cidadania. Tal atuação ancora-se em uma perspectiva ético-política comprometida com a transformação das condições de vida e com o fortalecimento do cuidado em liberdade, conforme preconizado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

Iamamoto (2012) enfatiza que, no debate sobre as funções do(a) assistente social, o trabalho em equipe interprofissional merece destaque especial, pois atualmente é comum que esse(a) profissional compartilhe atividades com outros membros da equipe, enriquecendo o conjunto pela diversidade de especializações, mas preservando suas particularidades. Assim, “a equipe condensa uma unidade de diversidades”, na qual o(a) assistente social contribui com uma leitura crítica dos processos sociais e competência própria para o encaminhamento das ações, mesmo quando inserido(a) em práticas coletivas.

Sendo assim, a comunicação do(a) assistente social com os demais membros da eMulti na saúde mental constitui-se como elemento essencial para a efetividade das intervenções e a garantia de direitos dos(as) usuários. Esse diálogo e parceria ocorrem, por exemplo, em reuniões de equipe, discussões de caso, elaboração de projetos terapêuticos e articulação com a rede de proteção social. Estudos apontam que a qualidade da comunicação impacta diretamente na interação profissional e na organização do trabalho coletivo, ampliando as possibilidades de convergência de objetivos e de execução integrada das ações. Contudo, desafios estruturais e organizacionais, como a lógica hierárquica predominante em alguns equipamentos, podem comprometer esse diálogo, subestimando as contribuições das ciências sociais e do trabalho intersetorial (Peduzzi, 2001).

Com base no que foi apresentado, evidencia-se a relevância do Serviço Social no planejamento e na implementação de ações e políticas públicas que assegurem a reintegração social de pessoas com transtornos mentais. A participação ativa desse(a) profissional em todas as etapas do processo terapêutico, junto aos demais membros da equipe multiprofissional, é fundamental para garantir a integralidade do cuidado. Apesar disso, o exercício profissional frequentemente se limita a atividades previamente estabelecidas, o que representa um desafio na prática cotidiana. Cabe, portanto, ao/à assistente social adotar postura proativa na compreensão da complexidade das situações vivenciadas por usuários(as) e familiares, mediando soluções eficazes e fortalecendo vínculos entre os atores envolvidos (Oliveira, *et al.*, 2021).

Nesse sentido, Jafelice, Silva e Marcolan (2022) afirmam que o trabalho em equipe multiprofissional em Saúde Mental pressupõe vínculo terapêutico, interdisciplinaridade e gestão colegiada, com vistas a superar a lógica fragmentada de atenção e o modelo médico hegemônico. Além disso, potencializar o compartilhamento de práticas e saberes, favorecendo a corresponsabilidade e o fortalecimento das relações estabelecidas entre equipe e usuários(as). A partir dessa afirmação, evidencia-se a importância de os(as) profissionais refletirem criticamente sobre sua realidade de atuação, seja no setor público ou privado, a fim de planejar intervenções mais eficazes e contextualizadas.

Considerando estudo realizado entre 2013 e 2014, com base no segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB), o levantamento iniciou com 31.587 equipes de atenção básica em território nacional e foi finalizado com 29.778, em razão de desistências diversas. A pesquisa gerou duas tipologias principais: (I) a Estruturação da APS, a partir de atributos como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; e (II) a Qualidade da Assistência

em Saúde Mental. Os resultados indicaram que, na estruturação da APS, 86,52% das equipes apresentaram nível médio, 7,5% baixo e 5,93% alto. Quanto à qualidade dos cuidados em saúde mental, 52,1% foram classificadas em nível médio, 29,2% baixo e 18,7% alto. Esses achados demonstram que, em sua maioria, as equipes se encontram em patamar intermediário de qualidade (Lima, *et al.* 2021). Ressalta-se, portanto, a necessidade de investimentos contínuos na qualificação e no aprimoramento dos serviços.

Ribeiro e Vicentin (2022) identificaram que a equipe do Centro de Saúde Mental (CSM) enfrenta desafios na articulação com outros setores, em virtude da resistência em compartilhar responsabilidades e construir planos comuns de cuidado integral. Além disso, apontam falhas na continuidade do apoio matricial e na consolidação de rede integrada, agravadas por gestões insuficientemente comprometidas. Essas questões também foram observadas em outros contextos, exigindo da equipe reflexão crítica e estratégias de superação.

Segundo o Ministério da Saúde (2011, p. 13), “matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica”. Nesse sentido, Jafelice, Silva e Marcolan (2022) reforçam que a equipe ampliada e o apoio matricial são essenciais para a qualificação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), promovendo corresponsabilização, suporte especializado e integração entre Atenção Básica, usuários(as), famílias e território.

Ademais, os autores apontam como resultados da pesquisa que as potencialidades do trabalho em equipe no CAPS destacaram o cuidado ampliado, a colaboração intersetorial, a presença de profissionais qualificados e a inserção de estagiários(as). Todavia, persistem desafios como a escassez de recursos humanos, a permanência da lógica ambulatorial, a frágil articulação em rede, as lacunas na formação interdisciplinar e as hierarquias internas, fatores que comprometem a efetividade do atendimento. A insuficiência de recursos humanos, em especial, constitui a dificuldade mais recorrente, impactando diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado em saúde mental.

Dias *et al.* (2023) afirmam que as equipes multiprofissionais em saúde mental desempenham papel determinante tanto no tratamento de pacientes quanto na educação e conscientização da sociedade, contribuindo para a redução do estigma associado aos transtornos mentais. Essa abordagem holística e personalizada busca a melhoria da qualidade de vida por meio do fortalecimento da autonomia, da promoção do bem-estar emocional e do desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Além disso, a colaboração entre

profissionais de diversas áreas do conhecimento possibilita diagnósticos mais críticos e tratamentos mais eficazes.

À vista disso, o relacionamento entre profissionais e pacientes constitui fator decisivo para a segurança e a qualidade do cuidado. A comunicação eficaz, aliada à escuta ativa, ao encorajamento e ao fornecimento de informações claras, favorece a participação do(a) usuário(a) em decisões sobre sua saúde; ao contrário, relações distantes e autoritárias reduzem o envolvimento, muitas vezes por medo de represálias. A valorização da perspectiva do paciente, somada ao fortalecimento da comunicação e à promoção de ações educativas voltadas a usuários(as), familiares e profissionais, contribui para a construção de parcerias, para o engajamento das equipes e para o desenvolvimento de políticas institucionais mais inclusivas (Villar; Martins; Rabello, 2022).

Nesse sentido, a centralidade da comunicação, da escuta qualificada e do reconhecimento do usuário como sujeito de direitos impõe desafios significativos às equipes multiprofissionais, exigindo práticas interdisciplinares que superem a fragmentação de saberes e promovam intervenções articuladas, éticas e comprometidas com a integralidade do cuidado. Para o Serviço Social, os desafios se expressam na necessidade de articular o cuidado em saúde mental às demais políticas sociais, considerando que o sofrimento psíquico é atravessado por múltiplas expressões da questão social que impactam diretamente a participação e o engajamento dos(as) usuários(as) nos processos terapêuticos.

De acordo com as diretrizes do CFESS (2014), cabe ao/à assistente social contribuir para a qualificação das relações estabelecidas no interior das equipes e entre profissionais e usuários(as), por meio da mediação do acesso a direitos, do fortalecimento da comunicação interprofissional e da promoção de ações educativas que favoreçam a autonomia, o protagonismo e a cidadania, reafirmando o compromisso ético-político da profissão com a defesa e a ampliação dos direitos sociais no âmbito da saúde mental.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a comunicação e parceria do(a) assistente social com os demais membros da equipe multiprofissional, ou seja, psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, neuropsicólogo, médico, entre outros profissionais no âmbito da saúde mental.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais são os profissionais que atuam dentro da equipe multiprofissional no âmbito da saúde mental no município de Araçatuba/SP, ou seja, nos locais pesquisados como: RAPS; CAPS; CEAPS; UBS; Hospital Neurológico e Clínicas Privada de Atendimento Psicossocial;
- Apontar como é a comunicação e parceria, ou seja, a colaboração e ações de trabalho desenvolvidas entre assistente social e demais profissionais que compõe a equipe multiprofissional no âmbito da saúde mental;
- Compreender qual a percepção dos demais membros da equipe multiprofissional em relação às intervenções e cooperação desenvolvidas pelo(a) assistente social no cotidiano de trabalho;
- Verificar se assistente social e demais membros da equipe multiprofissional desenvolvem diálogos que favoreçam ações no cotidiano de trabalho nos equipamentos de saúde mental.

5 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

5.1 Caracterização do Estudo

O presente estudo foi conduzido por meio de um delineamento exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada em referencial metodológico voltado à compreensão aprofundada e contextualizada das percepções e experiências vivenciadas pelos(as) profissionais integrantes da equipe multiprofissional no âmbito da saúde mental. O foco da pesquisa abordou a comunicação e a colaboração profissional do(a) assistente social com os demais membros da equipe, no cotidiano dos atendimentos psicossociais, sendo orientada pelos princípios éticos, pela legislação vigente e pela perspectiva da efetivação de direitos, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa assistida.

Conforme Bardin (2020), a análise qualitativa apresenta características metodológicas particulares, sendo especialmente eficaz na formulação de inferências específicas relacionadas a acontecimentos ou variáveis delimitadas. Essa abordagem busca compreensões profundas e contextualizadas, permitindo a utilização de corpus reduzidos e favorecendo a elaboração de categorias analíticas mais discriminantes, uma vez que não se prende a modelos previamente estruturados, mas à emergência dos dados analisados.

Nesse sentido, em complemento às contribuições de Sampieri, Collado e Lucio (2012), os estudos exploratórios visam fundamentalmente descobrir e levantar hipóteses iniciais, enquanto os estudos descritivos possibilitam o detalhamento preciso das dimensões e características de determinado fenômeno da realidade investigada.

5.2 Critérios de Inclusão

Foram convidados a participar do estudo profissionais maiores de 18 anos, graduados em nível superior, com ou sem especialização, que atuassem em atendimento psicossocial integrado à equipe multidisciplinar no âmbito da saúde mental, em serviços públicos ou privados do município de Araçatuba/SP. A participação esteve condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

5.3 Critérios de Exclusão

A pesquisa delimitou-se à participação apenas de profissionais inseridos em equipamentos de saúde mental, constituindo-se, portanto, como critério de exclusão a atuação em outros contextos da rede, independentemente da formação acadêmica. Também, foram

excluídos aqueles que se recusaram a assinar o TCLE (Apêndice A), tal como os profissionais que exerciam suas funções em unidades localizadas em outras cidades, o que impossibilitava sua caracterização como parte do grupo-alvo definido para este estudo.

5.4 Participantes

Inicialmente, a pesquisa contou com a participação de quinze profissionais, todos maiores de 18 anos, com formação de nível superior e distintas especializações, atuantes na eMulti, nos serviços de atenção psicossocial em saúde mental, tanto do setor público quanto do privado. Após a aplicação dos critérios de inclusão, a amostra final foi composta por nove participantes que consentiram colaborar com este estudo, sendo enumerados como P1-Enfermeira; P2-Médico; P3-Educadora; P4, P5 e P6-Psicólogas; P7-Psicólogo; P8-Neurocientista; e P9-Assistente Social, a fim de preservar o anonimato.

5.5 Local da Pesquisa

A pesquisa ocorreu no município de Araçatuba/SP, junto aos profissionais integrantes das eMultis atuantes em serviços de saúde mental da rede pública e privada, por meio de questionários estruturados disponibilizados aos participantes de maneira online, mediante link encaminhado por aplicativos de comunicação e redes sociais.

A opção pela coleta de dados em formato online justifica-se pela limitação de tempo e pela dificuldade de conciliação de horários compatíveis entre a pesquisadora e os(as) profissionais participantes, considerando a intensificação das jornadas de trabalho e a sobrecarga característica dos serviços de saúde mental na contemporaneidade (Iamamoto, 2010). Dessa forma, a utilização de formulários digitais possibilitou maior adesão dos sujeitos da pesquisa, respeitando sua disponibilidade e garantindo condições mais favoráveis ao preenchimento dos instrumentos.

Ademais, a inclusão de profissionais vinculados tanto a clínicas particulares quanto à rede pública de saúde permitiu compreender diferenças estruturais e organizacionais nos atendimentos realizados em distintos equipamentos. Enquanto os serviços privados tendem a operar sob a lógica do mercado e da rentabilidade, com maior centralidade no capital e na capacidade de pagamento dos usuários(as), a rede pública de saúde encontra-se diretamente condicionada às diretrizes governamentais, ao financiamento estatal e às políticas públicas

vigentes, o que impacta de maneira significativa a oferta, a continuidade e a qualidade dos cuidados.

Essa distinção evidencia desigualdades no acesso e na organização dos serviços de saúde mental, revelando tensões entre interesses econômicos e a garantia do direito universal à saúde, ao mesmo tempo que reforça a necessidade de análise crítica acerca de como tais determinações incidem nas práticas profissionais, no trabalho em equipe multiprofissional e na efetivação do cuidado integral, conforme defendido pelos princípios do SUS e pelo projeto ético-político do Serviço Social (CFESS, 2010).

5.6 Procedimentos Gerais

Após a elaboração do projeto de pesquisa, em 2024, este foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (CEP-UCDB), por meio da Plataforma Brasil. Aprovado em 8 de dezembro de 2024, o estudo recebeu parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob n.º 7.274.953, vinculado ao Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de n.º 85088724.8.0000.5162. A partir dessa aprovação, foram iniciados os procedimentos metodológicos previstos, respeitando-se os princípios éticos e técnicos do exercício profissional do(a) assistente social.

A coleta de dados ocorreu no decorrer de março de 2025, mediante contato da pesquisadora com os profissionais atuantes na eMulti dos equipamentos de saúde mental do município de Araçatuba/SP, individualmente, por meio de mensagens privadas via WhatsApp e chat privado do Instagram. Nesse contato, os profissionais foram informados sobre a proposta e os objetivos do estudo, sendo convidados a participar da pesquisa. Mediante a manifestação de concordância, receberam um link para preenchimento dos formulários digitais no Google Forms, garantindo-se aos participantes acesso ao questionário a qualquer momento, inclusive posteriormente à inserção dos dados.

Inicialmente, apresentou-se o TCLE (Apêndice A). Somente com a aceitação expressa no referido termo o questionário foi liberado, contendo a Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe II (AITCS II-BR) (Anexo I) em sua versão traduzida e validada para o contexto brasileiro, bem como um questionário complementar voltado ao Serviço Social (Apêndice B). Ressalta-se que, embora a AITCS II-BR seja concebida originalmente como um instrumento de natureza quantitativa, sua utilização neste estudo ocorreu a partir de uma abordagem qualitativa, sendo empregada como recurso analítico orientador da compreensão

das percepções e vivências profissionais, e não como mecanismo de mensuração estatística ou comparação numérica.

Nesse sentido, as respostas à escala foram analisadas de forma descritiva e interpretativa, considerando-se o contexto institucional, as particularidades do trabalho em equipe multiprofissional em saúde mental e o referencial teórico que fundamenta a pesquisa. Os escores obtidos não foram tratados de maneira isolada, mas articulados às narrativas produzidas nos demais instrumentos de coleta, de modo a favorecer uma leitura aprofundada das práticas colaborativas e das relações interprofissionais vivenciadas pelos participantes.

Na sequência, os participantes foram direcionados às questões abertas da entrevista destinada à equipe multidisciplinar em saúde mental (Apêndice C), possibilitando a ampliação e o aprofundamento dos dados anteriormente obtidos. Considerou-se, ainda, que caso as respostas apresentassem lacunas ou insuficiências à compreensão aprofundada das vivências relatadas no contexto da eMulti, haveria a possibilidade de convite para uma segunda etapa de coleta de dados, por meio de entrevista remota, realizada via Google Meet. Para isso, os participantes poderiam assinalar previamente a opção “Sim” e fornecer um meio de contato (WhatsApp ou e-mail), a fim de viabilizar o agendamento conforme sua disponibilidade. Àqueles/as que optassem por não participar da entrevista gravada, foi assegurada a alternativa de disponibilizar seu contato exclusivamente para o recebimento dos resultados finais da pesquisa.

Entretanto, após análise das respostas obtidas por meio dos formulários digitais, constatou-se que todas as contribuições forneceram dados consistentes, significativos e coerentes com os objetivos da pesquisa, mostrando-se suficientes à compreensão do objeto investigado. Desse modo, não houve a necessidade de convocação para entrevistas gravadas, respeitando-se o princípio da suficiência e da integridade dos dados qualitativos coletados por meio dos questionários.

Ressalta-se que as plataformas Google Forms e Google Meet, ambas gratuitas, foram utilizadas, respectivamente, para a criação de formulários online e para a realização de chamadas de vídeo e entrevistas. Todavia, apenas os(as) participantes que manifestaram consentimento expresso mediante assinatura digital no TCLE puderam contribuir efetivamente para este estudo.

Concluída a etapa de coleta de dados, todas as respostas obtidas foram sistematicamente organizadas e submetidas à análise. No primeiro momento, procedeu-se à leitura detalhada das contribuições individuais, com base na literatura científica que fundamenta a atuação da equipe multiprofissional no campo da saúde mental. Essa análise permitiu compreender aspectos

relevantes relacionados às práticas colaborativas, as dinâmicas interprofissionais e os desafios enfrentados no cotidiano desses profissionais. Após essa etapa, passou-se à análise dos dados das respostas conforme a metodologia escolhida para o estudo, assegurando coerência entre os objetivos da pesquisa, os instrumentos utilizados e a abordagem qualitativa adotada.

5.7 Recursos Humanos

A pesquisadora responsável pelo presente estudo esteve à frente de todas as etapas do processo investigativo, conduzindo desde a elaboração do projeto até a análise dos resultados obtidos nesta pesquisa, contando com o acompanhamento e a orientação da professora orientadora, que contribuiu de forma contínua no planejamento metodológico, no refinamento teórico e na discussão dos achados, assegurando o rigor científico, a coerência analítica e a adequação ética do estudo. Ademais, em razão de afastamento da orientadora por motivos pessoais, a pesquisadora contou com o apoio e a orientação de uma doutoranda vinculada ao programa de pós-graduação, cuja contribuição foi fundamental para a continuidade das atividades de pesquisa, o esclarecimento de dúvidas metodológicas e o fortalecimento do percurso investigativo.

5.8 Instrumentos da Pesquisa

A pesquisadora proponente deste estudo conduziu todas as fases da pesquisa e, para alcançar os objetivos propostos, utilizou três instrumentos digitais, iniciando pela **Escala AITCS II-BR (Anexo I)**, diagnóstico canadense, traduzido a partir da escala original Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS II), adaptado e validado no Brasil por Bispo e Rossit (2019), cuja finalidade é mensurar a colaboração interprofissional entre os membros da equipe. A escala é composta por uma breve introdução, seguida de perguntas para caracterização dos participantes e, posteriormente, por 23 questões que avaliam a dinâmica de trabalho e atuação da equipe. As questões estão distribuídas em três seções: (1) Parceria e (2) Cooperação, ambas com oito itens, e (3) Coordenação, composta por sete itens. Todas as perguntas são classificadas em uma escala Likert de um a cinco pontos: Nunca (1); Raramente (2); Às vezes (3); Frequentemente (4) e Sempre (5).

A versão brasileira da AITCS II-BR representa um avanço relevante para o desenvolvimento de pesquisas no contexto nacional, ao disponibilizar um instrumento padronizado e culturalmente adequado à investigação da colaboração interprofissional. Sua

tradução possibilita a ampliação do uso da escala em diferentes estudos e áreas de atuação, favorecendo a produção de dados comparáveis e a consolidação de evidências científicas sobre o trabalho em equipe nos equipamentos de saúde. Além disso, a AITCS II-BR contribui para o fortalecimento de análises que buscam compreender as relações interprofissionais em contextos diversos, ampliando o repertório metodológico disponível para pesquisadores(as) interessados(as) na temática da colaboração interprofissional no Brasil.

O **Questionário Complementar do Serviço Social (Apêndice B)**, desenvolvido pela pesquisadora responsável por este estudo, contém 12 questões, sendo 10 estruturadas em escala Likert, na qual 1 corresponde a “discordo totalmente” ou “ruim” e 5 a “concordo totalmente” ou “excelente”, além de 2 perguntas abertas. A escala Likert possibilitou mensurar percepções e níveis de satisfação dos participantes quanto ao trabalho em equipe, a comunicação interprofissional, e a atuação do(a) assistente social com os demais membros da eMulti nos equipamentos psicossociais. Esses equipamentos são definidos pelo Governo Federal, por meio do Ministério das Cidades (Brasil, 2023), como espaços comunitários de infraestrutura urbana, destinados ao atendimento de serviços públicos diversos, tais como saúde, assistência social, educação, cultura e lazer.

Além disso, as perguntas abertas visaram favorecer maior detalhamento e captar especificidades qualitativas das experiências relatadas pelos(as) profissionais, ampliando a compreensão sobre os processos de colaboração e os desafios que permeiam a prática cotidiana, com foco na percepção dos profissionais sobre a comunicação e a parceria entre o(a) assistente social e os demais membros da equipe multiprofissional, bem como o reconhecimento da atuação desempenhada pelo serviço social e sua contribuição no campo da saúde mental, tanto no setor público quanto no privado.

Por fim, a **Entrevista aberta com a equipe multidisciplinar (Apêndice C)**, composta por três perguntas norteadoras, visou aprofundar a compreensão sobre a comunicação e a parceria entre os profissionais que atuam na eMulti na área da saúde mental, bem como explorar as características dessa relação, os desafios enfrentados e sugestões para o aprimoramento do trabalho coletivo.

5.9 Análise de Dados

Para a análise dos dados, a pesquisadora iniciou a estruturação e categorização dos questionários a partir de variáveis sociodemográficas e profissionais, tais como identificação, sexo, faixa etária, formação profissional, local de trabalho, carga horária semanal, tempo de

experiência profissional e tempo de atuação na equipe. As respostas às questões abertas foram submetidas à análise qualitativa de conteúdo, agrupando-as em temas semânticos, de modo a sintetizar as principais contribuições conforme os objetivos geral e específicos da pesquisa, com ênfase na análise da comunicação e cooperação entre o(a) assistente social e os demais membros da eMulti nos serviços de saúde mental, fundamentando-se no processo metodológico proposto por Bardin (2020), pautado em critérios de semelhança.

A partir disso, as respostas obtidas por meio dos instrumentos aplicados foram agrupadas de acordo com as perguntas dos questionários disponibilizados, considerando-se os profissionais atuantes em clínica particular de atendimento psicossocial e aqueles vinculados ao CAPS, sendo as informações também organizadas em quadros e submetidas a uma apreciação qualitativa, etapa que correspondeu a um momento fundamental do estudo, no qual sistematizaram e fundamentaram os materiais coletados a partir da revisão bibliográfica previamente realizada, possibilitando uma interpretação criteriosa e consistente.

No que se refere às questões de múltipla escolha, embora elaboradas em formato de escala Likert, a análise consistiu na soma e na junção dos valores atribuídos, o que viabilizou a construção de quadros para facilitar a visualização e compreensão dos resultados. Com base na somatória das variações numéricas, discutiram-se as variáveis identificadas, ampliando o campo interpretativo dos achados. Paralelamente, as respostas discursivas foram examinadas individualmente e, quando pertinentes, agrupadas por similaridade, de modo a evidenciar recortes de falas representativas, considerar respostas divergentes e organizar os conteúdos em blocos temáticos. Essa integração entre dados quantitativos e qualitativos, em diálogo com os referenciais teóricos, contribuiu para uma leitura aprofundada e para a conclusão analítica do estudo.

Ressalta-se que, para fins de análise, foram consideradas apenas as respostas dos profissionais que atenderam aos critérios previamente estabelecidos no delineamento metodológico desta pesquisa, assegurando-se a coerência e a relevância dos dados em relação aos objetivos propostos. Essa etapa configura-se como fundamental para subsidiar a análise crítica dos resultados e possibilitar a correlação entre o perfil dos participantes e as perspectivas expressas em suas contribuições. É importante destacar que garantiu-se o anonimato e a confidencialidade das informações, em observância aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme descrito no TCLE.

5.10 Aspectos Éticos

O Serviço Social é uma profissão que desenvolve um trabalho diretamente com a população, buscando alternativas para a resolutividade e viabilização de serviços diante da questão social apresentada pela pessoa assistida no equipamento destinado ao atendimento, seja no âmbito da saúde mental ou assistencial, público ou privado. Iamamoto e Carvalho (2012, p. 84) definem a questão social como “a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão.” Ainda evidenciam que:

O Assistente Social, no exercício de suas atividades vinculado a organismos institucionais estatais, paraestatais ou privados, dedica-se ao planejamento, operacionalização e viabilização de serviços sociais por eles programados para a população. [...] O Assistente Social é chamado a constituir-se no agente institucional de “linha de frente” nas relações entre instituição e a população, entre os serviços prestados e a solicitação dos interessados por esses mesmos serviços [...]. (IAMAMOTO e CARVALHO, 2012, p. 121).

Os aspectos éticos que orientaram esta pesquisa fundamentaram-se no Código de Ética Profissional do(a) Assistente Social, que estabelece princípios como autonomia, responsabilidade, respeito, equidade e justiça social, indispensáveis à garantia de uma atuação ética e comprometida com os direitos humanos. Nessa conjuntura, o estudo esteve alinhado às normativas que regulamentam as condições éticas e técnicas específicas da profissão, em especial às Resoluções do CFESS n.º 273, de 13 de março de 1993 (CFESS, 2012) e n.º 1.114, de 4 de setembro de 2025 (Brasil, 2025), que revogou integralmente a de n.º 493, de 21 de agosto de 2006 (Brasil, 2006), além das diretrizes estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 739, de 22 de fevereiro de 2024 (Brasil, 2024), voltadas ao cuidado em saúde mental com base na autonomia, justiça social e no respeito à diversidade.

Após a aprovação da pesquisa pelo CEP-UCDB, todos os participantes foram devidamente informados quanto aos objetivos do estudo e à utilização dos questionários digitais, assegurando o caráter voluntário da participação, sem qualquer prejuízo ou interferência em seu tratamento em curso, bem como a preservação da identidade dos respondentes na apresentação e discussão dos resultados. Também foi respeitado o tempo de cada participante para responder aos instrumentos, considerando eventuais contratemplos pessoais ou dificuldades técnicas, como instabilidades no acesso à rede digital.

Cabe destacar que, durante todo o processo de coleta de dados, os participantes tiveram a possibilidade de contatar a pesquisadora por meio dos canais de comunicação disponibilizados, a fim de esclarecer dúvidas, obter informações adicionais ou até solicitar a interrupção de sua participação, caso julgassem necessário. Essa abertura buscou assegurar transparência, respeito e corresponsabilidade no desenvolvimento da pesquisa.

6 INTERAÇÃO PROFISSIONAL E ATUAÇÃO DO(A) ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

6.1 Diversidade de Saberes em Equipe Multiprofissional

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a comunicação e parceria do(a) assistente social com os demais membros da equipe multiprofissional em saúde mental, contando com nove participantes que atenderam aos critérios definidos. A partir da análise bibliográfica, observou-se que, embora haja reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar, persistem fragilidades nas práticas de cooperação e interlocução entre os diferentes saberes profissionais, mesmo diante das orientações da Política Nacional de Humanização (PNH), Lei n.º 15.126, de 18 de abril de 2025 (Brasil, 2025) e da RAPS, a integração efetiva ainda ocorre de forma limitada, reforçando a necessidade de ampliar estratégias que favoreçam a articulação, a corresponsabilidade e o fortalecimento do papel do(a) assistente social na promoção de práticas integradas e colaborativas com os demais membros da eMulti.

Ao discutir os resultados, torna-se fundamental estabelecer diálogo com a produção científica já consolidada, de forma a sinalizar os achados desta pesquisa no debate acadêmico acerca da prática multiprofissional em saúde mental. Nesse sentido, os dados obtidos, quando comparados com referenciais teóricos, permitem identificar convergências, divergências e desafios da realidade analisada, fortalecendo o caráter analítico do estudo.

Após aplicação do questionário, no grupo da Clínica Particular de Atendimento Psicossocial, foram incluídas três profissionais do sexo feminino: uma educadora, na faixa etária de 45 a 49 anos, graduada há cinco anos, com carga horária de 40 horas semanais e experiência equivalente ao tempo de atuação na equipe; uma enfermeira, entre 30 e 34 anos, formada há doze anos, atuando há seis anos na eMulti e jornada semanal de 30 horas; uma psicóloga, com idade de 35 a 39 anos, especialista, formada há nove anos, com carga horária de 40 horas semanais e um ano de inserção na equipe. O grupo contou ainda com um profissional do sexo masculino, médico, especialista, na faixa de 35 a 39 anos, formado há dez anos, que cumpre 30 horas semanais e três anos de atuação na equipe.

Para os profissionais vinculados ao CAPS, destaca-se um psicólogo do sexo masculino, de 25 a 29 anos, especialista, graduado há seis anos, com dois anos e dez meses de atuação na equipe. As demais respondentes desse serviço são do sexo feminino, sendo uma neurocientista, entre 30 e 34 anos, mestra, formada há dezessete anos, com dedicação de 40 horas semanais, e inserção de cinco anos na equipe; duas psicólogas, ambas na faixa de 40 a 44 anos, com jornada de 30 horas por semana, a primeira graduada há treze anos e com seis anos de atuação na equipe; a segunda especialista, formada há dezoito anos, com igual tempo de experiência na eMulti; e,

por fim, uma assistente social, na faixa etária de 35 a 39 anos, especialista, que exerce carga horária de 60 horas, distribuídas em dois turnos de 30 horas, com dezesseis anos de atuação profissional e três anos na equipe atual.

A partir dessa caracterização, observa-se uma composição heterogênea dos participantes, com predominância do sexo feminino, representando aproximadamente 80%, enquanto os homens corresponderam a 20%. É possível interpretar esse dado partindo da própria configuração histórica e social do campo da saúde, sobretudo da saúde mental, conforme demonstram os estudos analisados, a maioria dos profissionais é composta por mulheres. Nota-se ampla presença feminina nesse âmbito, especialmente em áreas como Serviço Social, Psicologia e Enfermagem. Nesse cenário, a presença minoritária de homens pode indicar a permanência da divisão sexual do trabalho, expressão das desigualdades de gênero que historicamente vinculam as atividades de cuidado ao universo feminino.

Com base em diversos estudos, observaram-se variações quanto ao sexo na integração das equipes multiprofissionais de saúde mental, entretanto, de forma recorrente, verificou-se a predominância feminina. De acordo com pesquisa realizada em nove CAPS Adulto na cidade de São Paulo/SP, foi verificado que, entre os 27 profissionais entrevistados, aproximadamente 88,9% eram mulheres (Jafelice; Silva; Marcolan, 2022). Em outro estudo, conduzido com 26 profissionais atuantes nos CAPS em Belém/PA, identificou-se que 99% dos participantes pertenciam ao sexo feminino (Portal, *et al.*, 2022). De modo semelhante, em Cascavel/PR, em investigação com 20 profissionais em serviços de saúde mental, constatou-se a predominância feminina, representando 95% da amostra (Schran *et al.*, 2019). Esses achados corroboram os resultados desta pesquisa realizada em Araçatuba/SP, na qual também se evidenciou a preponderância de mulheres entre os participantes.

No que se refere às condições laborais, identificou-se variação da carga horária semanal entre 30 a 60 horas. Quanto ao tempo de prática na profissão, ou seja, desde o registro profissional, um participante é formado há cinco anos, e os demais oito estão entre seis e dezoito anos, revelando uma variação significativa que demonstra um grupo composto, em sua maioria, por profissionais consolidados em sua trajetória. Desse modo, sugere-se que os sujeitos da pesquisa carregam consigo vivências acumuladas para potencializar a troca de saberes e a atuação crítica no âmbito da equipe multiprofissional, contribuindo para o amadurecimento das práticas em saúde mental.

Considerando o tempo de formação e de atuação profissional dos participantes da pesquisa em São Paulo/SP, identificou-se que o tempo de graduação dos participantes variou de quatro a trinta e cinco anos, com média de formação de 18 anos, enquanto o período de

trabalho na própria equipe oscilou entre um e dezenove anos, apresentando média de 10 anos (Jafelice; Silva; Marcolan, 2022). Em Cascavel/PR, verificou-se que o tempo médio na rede de saúde mental foi de 7,2 anos, embora não tenha sido especificado o período de formação acadêmica (Schran *et al.*, 2019). Já em Belém/PA, tais informações não foram mencionadas (Portal, *et al.*, 2022). Quando comparados os dados obtidos em Araçatuba/SP, observa-se que, apesar de variações na trajetória profissional, os sujeitos desta pesquisa também demonstram significativa consolidação de carreira, articulando tempo de formação acadêmica e experiência prática no campo da saúde mental.

Os dados relacionados ao tempo de atuação na eMulti atual apresentam seis profissionais inseridos entre um e cinco anos, e três participantes com seis anos de carreira na saúde mental, evidenciando que, mesmo perante a longa experiência na profissão de alguns profissionais, o vínculo com a equipe atual é mais recente, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição dos Participantes segundo Sexo, Tempo de Prática Profissional e Tempo de Atuação na eMulti Atual em Saúde Mental

| Variáveis | Categorias | N.º de Profissionais |
|----------------------------------|----------------|----------------------|
| Sexo | Feminino | 7 |
| | Masculino | 2 |
| Tempo de Prática Profissional | Até 5 anos | 1 |
| | De 6 a 18 anos | 8 |
| Tempo de Atuação na eMulti Atual | Até 5 anos | 6 |
| | 6 anos | 3 |

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

Essa configuração evidencia a diversidade de formações, trajetórias profissionais e tempos de serviço, oferecendo subsídios relevantes para a análise dos processos comunicacionais, da colaboração interprofissional e da efetivação de direitos nos atendimentos psicossociais. As atividades são desenvolvidas em equipamentos da RAPS, com destaque para o CAPS, bem como em clínicas particulares que ofertam atendimentos alinhados aos princípios da atenção psicossocial. Esses espaços constituem importantes cenários de cuidado em saúde mental do município pesquisado, nos quais a atuação interdisciplinar se mostra fundamental para a promoção do cuidado integral aos(as) usuários(as). Schran *et al.* (2019) evidenciam que:

A nova concepção de saúde mental vislumbra priorizar o indivíduo holisticamente, sendo que o serviço age de maneira intersetorial para melhor assistir o sujeito. Tal estratégia possibilita a articulação entre os profissionais de diversos setores e saberes a fim de proporcionar integralidade no cuidado e aprimorar os modelos organizacionais em saúde.

Nessa perspectiva, Jafelice, Silva e Marcolan (2022) reforçam que o trabalho multiprofissional em saúde mental requer profissionais receptivos a distintas perspectivas, aptos ao diálogo e à cooperação, de modo a assegurar tanto a autonomia quanto a prática compartilhada. À vista disso, os espaços de interlocução tornam-se fundamentais, pois favorecem a integração de diferentes saberes e a construção conjunta de decisões, configurando-se como instâncias democráticas e de corresponsabilidade no cuidado.

Desse modo, para caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, elaborou-se um quadro-síntese que ilustra dados referentes às variáveis e categorias identificadas na eMulti no âmbito da saúde mental no município de Araçatuba/SP, conforme disposto no Quadro 4.

Quadro 4 – Perfil Sociodemográfico e Profissional dos Participantes

| Variáveis | Categorias | N.º de Profissionais |
|------------------------------|--------------------|----------------------|
| Identificação | Educador | 1 |
| | Enfermeiro | 1 |
| | Médico | 1 |
| | Neurocientista | 1 |
| | Psicólogos | 4 |
| | Assistente Social. | 1 |
| Sexo | Feminino | 7 |
| | Masculino | 2 |
| Faixa Etária | 25 a 29 anos | 1 |
| | 30 a 34 anos | 2 |
| | 35 a 39 anos | 3 |
| | 40 a 44 anos | 2 |
| | 45 a 49 anos | 1 |
| Formação Profissional | Educação | 1 |
| | Enfermagem | 1 |
| | Medicina | 1 |
| | Neurociência | 1 |
| | Psicologia | 4 |

| | | |
|---|------------------|---|
| | Serviço Social | 1 |
| Local de Trabalho | CAPS | 5 |
| | Clínicas privada | 4 |
| Carga Horária Semanal | 30 horas | 5 |
| | 40 horas | 3 |
| | 60 horas | 1 |
| Tempo de Prática Profissional | Até 5 anos | 1 |
| | De 6 a 18 anos | 8 |
| Tempo de Atuação na eMulti Atual | Até 5 anos | 6 |
| | 6 anos | 3 |

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

Perante o exposto, o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes indica que a formação acadêmica constitui elemento para compreender as estratégias de comunicação e parceria estabelecidas dentro da eMulti. A diversidade de áreas, como Serviço Social, Psicologia, Neurociência, Medicina, Enfermagem e Educação, viabiliza distintas concepções teórico-metodológicas, cuja articulação favorece práticas integrais no cuidado em saúde mental. Peduzzi (2001) destaca que a multiplicidade de saberes, caracterizada pela articulação do trabalho em equipe, pode manifestar-se em diferentes modalidades, tanto como potencialidade para a integração da prática coletiva quanto como desafio diante de possíveis divergências na linguagem profissional.

Esses participantes apontam a existência de aprimoramento e flexibilidade nas equipes de saúde mental, corroborando a construção da parceria e a consolidação de vínculos interprofissionais. Evidenciam, ainda, a necessidade de investimento contínuo em processos de integração, comunicação e alinhamento ético e técnico, uma vez que a rotatividade pode interferir negativamente na coesão da equipe.

6.2 Considerações sobre a Parceria, Comunicação e Cooperação segundo a Escala AITCS II-BR

A Escala AITCS II-BR apresenta-se como recurso válido e eficaz na avaliação das dimensões da colaboração, incluindo parceria, cooperação e coordenação, além de fomentar processos reflexivos sobre as práticas interprofissionais. Sua aplicabilidade em diferentes contextos assistenciais no Brasil potencializa o uso de evidências na formulação de estratégias

pedagógicas e de gestão voltadas à formação de profissionais aptos a atuar de forma integrada, colaborativa e centrada nas necessidades dos(as) usuários(as) (Bispo; Rossit, 2020).

Para as autoras, a formação de equipes colaborativas em saúde requer o desenvolvimento de competências essenciais, como a valorização de boas práticas, a construção de consenso ético, o engajamento de profissionais, pacientes e familiares, além da integração de saberes individuais e coletivos. Ainda destacam a liderança participativa, a resolução de conflitos, a corresponsabilidade no cuidado, o aprimoramento da comunicação e do uso de evidências, bem como a flexibilidade nas configurações da equipe para ampliar a efetividade das intervenções. Também, relacionam a gestão como um papel estratégico para promover a articulação entre os profissionais, estimulando a transição de um modelo fragmentado para práticas interprofissionais mais colaborativas, mudança que busca atender, de forma integrada e centrada no usuário, à complexidade das demandas em saúde, contribuindo para a qualificação do cuidado e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Bispo; Rossit, 2020).

Conforme o instrumento AITCS II-BR, a análise da Seção 1: Parceria, totalizada a partir das respostas da escala Likert, evidencia cenário majoritariamente satisfatório, cuja média geral foi de 35,66 pontos. A maioria dos participantes atribuiu pontuação elevada e, ao agrupar os resultados, verificou-se variação entre 37 e 40 pontos. Destacaram-se P1-Enfermeira e P8-Neurocientista, com escore máximo, representando a percepção mais positiva da escala. Também P3-Educadora, P5-Psicóloga, P7-Psicólogo e P9-Assistente Social apresentaram resultados próximos ao máximo, revelando forte concordância quanto à relevância da parceria no trabalho da eMulti. Esse grupo evidencia que os sujeitos da pesquisa reconhecem a comunicação e a integração como elementos essenciais no cotidiano de suas práticas. O Quadro 5 discrimina os resultados coletados na Seção: Parceria.

Quadro 5 – Resultados da Seção 1: Parceria na Escala Likert

| Participante | Categoria Profissional | Pontuação Total |
|--------------|------------------------|-----------------|
| P1 | Enfermeira | 40 |
| P2 | Médico | 35 |
| P3 | Educadora | 38 |
| P4 | Psicóloga | 22 |
| P5 | Psicóloga | 39 |
| P6 | Psicóloga | 32 |
| P7 | Psicólogo | 37 |

| | | |
|----|-------------------|----|
| P8 | Neurocientista | 40 |
| P9 | Assistente Social | 38 |

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

Na sequência, os P2-Médico e P6-Psicóloga posicionaram-se logo abaixo do grupo com maior pontuação, mas encontram-se na metade superior da escala, ainda com indicação positiva, embora menos intensa em relação aos demais respondentes, portanto é possível denotar a existência de ressalvas em alguns pontos específicos. Nessa conjuntura, nota-se, a partir dessa distribuição de respostas significativamente favorável por parte dos profissionais em relação à efetividade da prática colaborativa no cotidiano do trabalho, que a dinâmica da eMulti está em consonância com os princípios da integralidade, da interdisciplinaridade e da humanização da atenção à saúde.

Sampaio e Bispo Júnior (2021) ressaltam a necessidade de estratégias ampliadas de cuidado aos indivíduos em sofrimento psíquico, considerando a integralidade da atenção e a articulação intersetorial, o que implica atendimento multidimensional, pautado na realidade do sujeito. Além disso, os autores destacam a relevância da articulação da RAPS com outros setores, visando intervir sobre determinantes sociais da saúde, com inserções em programas de geração de renda e em políticas sociais, jurídicas e educacionais, garantindo rede de apoio mais humanizada e efetiva.

A elevada frequência de escores também evidencia que as equipes incluem os pacientes na definição dos objetivos terapêuticos, consideram suas preferências no planejamento do cuidado, promovem discussões de casos periodicamente, articulam-se com diferentes serviços conforme as demandas apresentadas, mantêm comunicação coesa entre os membros da equipe, compartilham a construção de metas terapêuticas individuais, incentivam a participação ativa dos sujeitos no processo de cuidado e adaptam as intervenções aos contextos vivenciados pelos(as) usuários. Esse cenário reforça que a eMulti adota abordagem centrada na valorização do sujeito, em consonância com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), que enfatiza a corresponsabilização entre profissionais e pacientes nos processos terapêuticos em saúde mental.

Apesar desse quadro positivo, destaca-se a discrepância apresentada pelo P4-Psicóloga, com 22 pontos, significativamente inferior em comparação ao grupo. Esse resultado pode estar relacionado a diferentes fatores, como experiência individual de parceria, entraves comunicacionais, fragilidades institucionais ou barreiras que dificultam a efetivação plena da colaboração profissional. Ressalta-se, ainda, que esse participante integra a equipe há apenas

um ano, aspecto que merece investigação qualitativa mais aprofundada para compreender os motivos dessa discordância.

Kanno *et al.* (2023) apontam que maior tempo de atuação na mesma equipe favorece o amadurecimento do grupo, ao passo que a rotatividade compromete a integração, essencial à colaboração interprofissional. Além disso, a diversidade de formações pode gerar variações de perspectivas, exigindo estratégias institucionais que promovam a comunicação contínua, alinhamento de decisões, fortalecimento de vínculos, educação permanente e articulação intersetorial, ampliando a integralidade do cuidado (Peduzzi; Agreli, 2018).

Percebe-se que a parceria é avaliada de forma amplamente positiva pela maioria dos participantes, ainda que não seja vivenciada de modo homogêneo. Esse resultado constitui um alerta para a identificação de pontos de insatisfação e de oportunidades de aprimoramento. Nesse sentido, corrobora-se a reflexão de Peduzzi (2001) ao ressaltar que a comunicação é elemento central do trabalho em equipe, construída na prática cotidiana por meio de um processo dinâmico, permeado por negociações, interações e eventuais entraves entre diferentes saberes, sobretudo em serviços voltados à saúde mental, nos quais a parceria se apresenta como fator determinante da qualidade do cuidado oferecido.

No que tange à cooperação entre os membros da eMulti, esta se configura como um dos eixos estruturantes para assegurar a efetividade das práticas interdisciplinares no campo da saúde mental, revelando importantes indicadores sobre os vínculos, a comunicação e os valores ético-relacionais das equipes atuantes nos serviços públicos e privados. A Seção 2, referente à Cooperação descrita no instrumento AITCS II-BR, evidencia padrões distintos de resultados entre os participantes, com média geral de 28,44 pontos. Tal cenário permite observar um ambiente marcado por convergências e divergências na percepção da contribuição para o trabalho em equipe, a partir das respostas na escala Likert, conforme demonstra o Quadro 6.

Quadro 6 – Resultados da Seção 2: Cooperação na Escala Likert

| Participante | Categoria Profissional | Pontuação Total |
|--------------|------------------------|-----------------|
| P1 | Enfermeira | 40 |
| P2 | Médico | 40 |
| P3 | Educadora | 37 |
| P4 | Psicóloga | 22 |
| P5 | Psicóloga | 32 |
| P6 | Psicóloga | 18 |

| | | |
|----|-------------------|----|
| P7 | Psicólogo | 32 |
| P8 | Neurocientista | 0 |
| P9 | Assistente Social | 35 |

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

Com base no Quadro 6, destaca-se que os participantes P1-Enfermeira e P2-Médico atingiram escore máximo de 40 pontos, seguidos pelo P3-Educadora e P9-Assistente Social, com 37 e 35 pontos respectivamente. Tal resultado demonstra avaliação positiva e consistente desse conjunto de profissionais, sinalizando experiências de cooperação fortalecidas por meio de saberes e práticas cotidianas na eMulti. Já entre os psicólogos, observou-se variação significativa, pois, enquanto P5 e P7 registraram pontuações medianas, com 32 pontos, o P4 e P6 apresentaram índices baixos, pontuando 22 e 18 na escala, podendo indicar divergências quanto à efetividade da cooperação na equipe. Essas discordâncias podem estar relacionadas a distintos contextos de atuação, vínculos institucionais ou variadas formas de compreender o conceito de cooperação nas práticas multiprofissionais.

De acordo com a literatura especializada sobre trabalho em equipe no campo da saúde, ressalta-se, de forma recorrente, a importância da comunicação e da interação social como elementos integrantes da colaboração interprofissional. A abordagem proposta pelos estudos analisados articula conceitos como prática colaborativa, clima organizacional e cooperação entre diferentes saberes, compreendendo o trabalho em equipe como um fenômeno dinâmico e relacional. Parte dessas análises encontra respaldo no referencial teórico da saúde coletiva, que propõe a articulação do processo laboral das distintas áreas envolvidas no cuidado como possibilidade para a construção de uma nova concepção de atenção em saúde no âmbito previsto da equidade e do direito (Peduzzi *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a constituição de equipes interprofissionais e interdisciplinares não se apresenta como solução definitiva, mas como uma perspectiva que visa superar a fragmentação das práticas de cuidado e a lógica individualizante do modelo biomédico. Ao promover a integração dos conhecimentos técnicos e científicos dos diversos profissionais, com base no diálogo vivenciado e na autonomia técnica compartilhada, busca-se qualificar o processo de trabalho em saúde, possibilitando práticas democráticas no contexto dos serviços. Assim, espera-se que, no cotidiano das ações assistenciais, os profissionais e usuários compartilhem informações sobre o contexto e necessidades em questão, viabilizando a construção coletiva de estratégias que efetivem o princípio da integralidade do cuidado (Peduzzi *et al.*, 2020).

Vale esclarecer que o resultado atribuído ao P8-Neurocientista não reflete a ausência de cooperação, mas decorre da anulação de respostas pertinentes à Seção 2 do questionário, inviabilizando a interpretação de maneira comparativa com os demais dados, configurando-se como uma limitação técnica do processo de coleta. Contudo, de modo geral, nota-se como eixo de convergência formado pelos participantes com maior pontuação de escore, o reconhecimento significativo na intensidade da cooperação, em contrapartida, a um eixo de divergência concentrado, sobretudo entre os psicólogos, cujas respostas apresentam percepções mais heterogêneas.

Para Peduzzi *et al.* (2020), o trabalho em equipe configura-se como estratégia com grande potencial, sendo capaz de favorecer, de um lado, melhor desenvolvimento no cuidado oferecido aos usuários, famílias e comunidade e, de outro promover maior satisfação no exercício profissional entre os trabalhadores da saúde. Trata-se de prática necessária diante da complexidade crescente das demandas em saúde, especialmente aquelas que exigem abordagens integradas, sensíveis ao contexto social e à singularidade de cada sujeito. Além disso, a atuação conjunta entre diferentes profissionais constitui elemento fundamental à organização eficaz dos serviços e à consolidação de sistemas de atenção em rede, contribuindo com o cuidado holístico e para o fortalecimento das práticas de cooperação nos diversos níveis de atenção à saúde.

Embora a cooperação seja apontada como elemento essencial do trabalho em equipe na saúde mental, nota-se que sua efetivação perpassa por diferenças teóricas, práticas e de inserção institucional, podendo favorecer ou fragilizar os processos colaborativos.

Ainda com base no instrumento AITCS II-BR, a análise dos dados da Seção 3, “Coordenação”, revela características significativas sobre a operacionalização de práticas colaborativas nas eMulti em saúde mental. A partir da escala Likert, observa-se variação entre 15 e 35 pontos, com média geral de 28, evidenciando percepções semelhantes da maioria dos profissionais, que registraram avaliações entre 30 e 35 na escala, indicando reconhecimento da efetividade na condução e articulação das ações realizadas pelo coordenador do equipamento. Por outro lado, três participantes atribuíram pontuações substancialmente menores, com somatórias de 15, 20 e 22, o que pode sinalizar perspectivas críticas relacionadas à clareza na liderança, à divisão de responsabilidades ou às habilidades de comunicação com a equipe. O Quadro 7 apresenta os indicadores, possibilitando a observação das distintas percepções dos participantes.

Quadro 7 – Resultados da Seção 3: Coordenação na Escala Likert

| Participante | Categoria Profissional | Pontuação Total |
|--------------|------------------------|-----------------|
| P1 | Enfermeira | 35 |
| P2 | Médico | 20 |
| P3 | Educadora | 31 |
| P4 | Psicóloga | 15 |
| P5 | Psicóloga | 30 |
| P6 | Psicóloga | 22 |
| P7 | Psicólogo | 34 |
| P8 | Neurocientista | 35 |
| P9 | Assistente Social | 30 |

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

Esse resultado sugere a prevalência de uma compreensão favorável da coordenação, na medida em que a maioria dos participantes, seis de nove, ainda que marcada por experiências individuais diferenciadas, pontuou escores acima ou próximo da média, denotando consenso de que o ambiente cooperativo é eficaz e positivo. Os participantes P1-Enfermeira, P8-Neurocientista, P7-Psicólogo, P3-Educadora, P5-Psicóloga e P9-Assistente Social apresentaram pontuações altas, iguais ou superiores a 30 pontos. Isso demonstra que profissionais frequentemente no centro das equipes multiprofissionais percebem forte colaboração desenvolvida durante a atuação laboral.

Também é notória uma discordância entre profissionais da mesma área, evidenciando distintas perspectivas dentro da própria profissão. Consequentemente, é possível considerar que o grupo de psicólogos não é homogêneo, pois P5 e P6, atuam há seis anos na equipe, mas divergem nas pontuações, registrando 30 e 22 pontos. Quanto a P4 e P7, estão entre um e dois anos na eMulti, porém pontuaram 15 e 34 pontos, ou seja, com disparidade exorbitante entre as visões percebidas. Nesse contexto, fatores como personalidade, integração na equipe ou casos específicos de atendimentos psicossociais podem influenciar drasticamente essa percepção.

Outro ponto de atenção é a pontuação do P2-Médico, embora não extremamente baixa, apresenta-se inferior à média do grupo. Isso pode indicar barreiras específicas na cooperação envolvendo a medicina, a hierarquia, a carga de trabalho ou desafios de comunicação com as demais áreas.

Diante desse contexto, dialogando com a literatura que aponta a coordenação como importante estratégia no trabalho em saúde, devido à integração entre os distintos saberes e práticas, ressalta-se que o verdadeiro trabalho em equipe ocorre quando ambas as dimensões se entrelaçam, permitindo que os resultados técnicos sejam efetivados por meio de um processo comunicativo, participativo e interdisciplinar (Peduzzi, 2001).

Todavia, a seção de cooperação revela um ambiente positivo e colaborativo, na medida em que a maioria dos participantes registrou escore na média ou acima. Da mesma maneira, são notórios os avanços já conquistados no âmbito do trabalho coletivo. No entanto, faz-se necessário considerar as divergências críticas como possíveis pontos de atrito específicos da função médica, além do sinal de alerta quanto à falta do consenso entre os psicólogos, visivelmente perceptível pelo resultado negativo de um profissional. Ademais, pode-se indicar desafios de cooperação, o que requer investigação mais aprofundada para compreender as causas fundamentais do descontentamento e alcançar nível de colaboração mais integrado para melhor resolutividade das situações vivenciadas.

Os dados evidenciaram que, apesar dos avanços na coordenação e na comunicação no interior das equipes multiprofissionais, ainda persistem desafios estruturais e culturais que dificultam a plena efetivação de uma gestão horizontal, democrática e centrada nos direitos dos(as) usuários(as). Repensar hierarquias e fortalecer a comunicação respeitosa constituem passos essenciais para a valorização dos diferentes saberes e a consolidação de práticas colaborativas no trabalho em saúde, como destacam Bispo e Rossit (2019).

A partir dos dados obtidos, reforça-se a necessidade de investimentos na formação continuada, fortalecimento da identidade coletiva da eMulti e das redes interdisciplinares, tais como a supervisão institucional, além de desenvolver estratégias de escuta qualificada para participação ativa dos(as) usuários(as) como medidas fundamentais de alinhamento da prática cotidiana às diretrizes preconizadas no Sistema Único de Saúde e aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001).

6.3 Considerações sobre a eMulti e a atuação do(a) Assistente Social conforme Questionário Complementar do Serviço Social

O Questionário Complementar do Serviço Social foi elaborado como instrumento investigativo com a finalidade de aprofundar a compreensão acerca da dinâmica estabelecida entre os distintos profissionais que compõem a equipe multiprofissional no âmbito da saúde mental. Os participantes, formados em diferentes áreas acadêmicas, desenvolvem suas funções

em conjunto com a equipe local do serviço, direcionando sua atuação ao planejamento e à execução de ações integradas voltadas à promoção de atendimento psicossocial de excelência e à garantia de direitos das pessoas assistidas.

Nessa conjuntura, ao cruzar os dados, identificou-se que participantes com maior tempo de experiência profissional, 17 e 18 anos, realizam suas funções na equipe atual há 5 e 6 anos, o que indica estabilidade e continuidade no serviço. Entretanto, o menor tempo de atuação na equipe, ou seja, 1 ano, está relacionado ao profissional formado há 9 anos, sendo assim não pode estar associado ao próprio ingresso recente na carreira, no qual observa-se que essa relação mostra a mescla de profissionais experientes em adaptação a novos contextos na eMulti, reafirmando o enriquecimento na dinâmica de trabalho por meio da diversidade de olhares e vivências.

Ademais, a investigação realizada por meio do questionário mostra-se essencial para compreender como os princípios da interprofissionalidade, cooperação e ética profissional são percebidos e vivenciados na prática, oferecendo subsídios para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. Partindo da categorização de Bardin (2020), a pesquisadora organizou os materiais coletados, estruturando-os de forma semântica para análise das percepções e características da eMulti nos atendimentos psicossociais realizados em equipamentos públicos e privados do município em estudo. O Quadro 8 apresenta as percepções dos participantes.

Quadro 8 – Demonstrativo do Questionário Complementar do Serviço Social

| Participante | Categoria Profissional | Pontuação Total |
|---------------------|-------------------------------|------------------------|
| P1 | Enfermeira | 45 |
| P2 | Médico | 41 |
| P3 | Educadora | 45 |
| P4 | Psicóloga | 43 |
| P5 | Psicóloga | 43 |
| P6 | Psicóloga | 32 |
| P7 | Psicólogo | 40 |
| P8 | Neurocientista | 39 |
| P9 | Assistente Social | 44 |

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

A pontuação total atribuída pelos participantes variou de 32 a 45 pontos, com média de 41,33. Esse resultado revela cenário marcado por percepções diversas, refletindo tanto o

reconhecimento da relevância do trabalho em equipe quanto as fragilidades estruturais e institucionais enfrentadas no cotidiano profissional. A maior pontuação foi registrada por P1-Enfermeira e P3-Educadora. Na sequência, acima da média, destacam-se o P9-Assistente Social, duas psicólogas (P4 e P5) e o P2-Médico. Já próximos da média encontram-se P7-Psicólogo e P8-Neurocientista, os quais evidenciam a valorização do trabalho coletivo, fundamentada na troca de informações, na comunicação coesa, no comprometimento dos profissionais e na atuação do(a) assistente social, reconhecido(a) como elo fundamental para a resolutividade das demandas e a efetivação de direitos.

Em contrapartida, a menor pontuação, registrada por P6-Psicóloga, com 32 pontos, indica percepção mais criteriosa, possivelmente relacionada às fragilidades na comunicação interprofissional e às barreiras que ainda persistem na prática multiprofissional em saúde mental. Essa condição pode comprometer a qualidade dos atendimentos da equipe e sinalizar entraves práticos na operacionalização da atuação do(a) assistente social no contexto multiprofissional.

Essas diferenças devem ser compreendidas como reflexos da complexidade organizacional e subjetiva do trabalho em equipe, reforçando a necessidade de esforços coletivos para superar desafios operacionais, bem como da proposição de estratégias institucionais que favoreçam espaços de diálogo e pactuação entre os profissionais. Tais medidas são essenciais para evitar práticas isoladas ou hierarquizadas, assegurando que os atendimentos psicossociais sejam realizados de forma humanizada e interdisciplinar, no cuidado integral, em consonância com os princípios da RAPS, conforme preconizado pela Portaria n.º 3.088/2011 (Brasil, 2024).

A predominância de escores mais elevados reafirma que a maioria dos profissionais compreende a comunicação como eixo estruturante da prática colaborativa, corroborando o conceito de prática colaborativa interprofissional proposto por Peduzzi *et al.* (2020), fundamentado na interação entre diferentes saberes, com valorização das contribuições de cada profissão, visando à construção de um projeto assistencial comum, centrado nas necessidades do sujeito no processo de cuidado.

O papel do(a) assistente social, evidenciado em diversos itens do questionário, foi reconhecido pela equipe como essencial para fomentar ações de atendimentos mais qualificados e garantir o acesso a direitos, embasando-se em prática ética voltada à atenção psicossocial integral. Assim, os resultados apontam para cenário amplo de valorização da eMulti e da comunicação interprofissional, ainda que permeado por desafios que exigem reflexão contínua. Portanto, as diferenças de percepção entre os participantes não fragilizam a importância da

atuação conjunta, mas revelam a necessidade de investimentos institucionais que fortaleçam as práticas colaborativas, promovam a comunicação coesa, garantam a coordenação integrada e incentivem a formação continuada.

No contexto desta pesquisa, a análise das respostas evidencia que a atuação do(a) assistente social em parceria com os demais profissionais da eMulti mantém-se estratégica para a efetivação dos princípios do cuidado humanizado, por meio da mediação de conflitos, da ampliação dos planejamentos e da busca por resolutividade nas demandas vivenciadas nos equipamentos, assegurando o acesso ao direito à saúde, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, e reafirmando sua relevância no interior da equipe multiprofissional.

6.4 Práticas Colaborativas e Comunicativas segundo Entrevista Aberta à Equipe Multiprofissional

A análise das falas dos participantes, organizadas por categorias, evidencia diferentes percepções sobre a comunicação e a cooperação interprofissional na eMulti no âmbito da saúde mental. Essa dinâmica revela potencialidades e desafios no funcionamento da equipe, especialmente relacionada ao papel mediador e articulador do(a) assistente social, destacando a essencialidade da atuação conjunta e a centralidade no cuidado integral da pessoa assistida.

Com o intuito de ilustrar e aprofundar a análise qualitativa, o Quadro 9 sistematiza fragmentos de respostas consideradas representativas. A seleção desses depoimentos pautou-se nas singularidades relevantes que emergiram da pesquisa. Dessa forma, as falas foram escolhidas por exemplificarem de maneira clara as distintas percepções, evidenciando potencialidades, desafios ou críticas estruturais vivenciadas no contexto da equipe.

Quadro 9 – Potencialidades e desafios na comunicação interprofissional em saúde mental

| Participante e Categoria Profissional | Bloco | Fala Geral (destacado a menção no texto) |
|--|--------------|--|
| P1-Enfermeira | 1º | ✓ <i>Excelente, sempre estamos nos unindo para o bem estar do paciente</i> |
| P2-Médico | 1º e 3º | <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>A equipe é muito esforçada, mas sobrecarregada devido a alta demanda que os pacientes graves e suas famílias apresentam.</i> ✓ <i>Pontos positivos: troca de experiências, aproximação com a rede e matriciamento.</i> |

| | | |
|----------------------|---------|--|
| | | Pontos negativos: <i>poucos integrantes da equipe, logo se sobrecarregam.</i> |
| P3-Educadora | 1º | ✓ <i>Principal característica é que todos da equipe está inseridos nas reuniões com a família e com os técnicos, sendo uma equipe que anda junto em cada caso e tomada de decisão em caso situação problema.</i> |
| P4-Psicóloga | 2º | ✓ <i>Já atuei com equipe que incluía a assistente social e foi notório a qualificação do serviço com a inserção da assistente social, porém atualmente não trabalho por não ter e não verem a importância da área em uma equipe multidisciplinar.</i> |
| P6-Psicóloga | 2º | <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Pouco engajamento em relação às questões sociais dos pacientes.</i> ✓ <i>Pouca valorização. Profissionais sem perfil para o cargo.</i> ✓ <i>Troca de experiências como positiva. Dificuldade de comunicação com equipe de enfermagem que muitas vezes não se identifica como parte da equipe técnica no serviço. 1º</i> |
| P9-Assistente Social | 2º e 3º | <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Essas equipes atuam juntas, sendo responsáveis pela mesma população e território, fortalecendo as articulações com outros equipamentos de saúde e de outros setores, tendo como principais características, complementação de abordagens, atendimento personalizado, melhora da qualidade de vida, eficácia da intervenção, troca de experiências, construção de projetos terapêuticos mais efetivos, autoconhecimento, seguindo sempre os três pilares da saúde mental, sendo estes: prevenção, percepção e tratamento.</i> ✓ <i>O Assistente Social é essencial na equipe multidisciplinar, garantindo o acesso a direitos e promovendo justiça social. Sua atuação fortalece a articulação entre políticas públicas e as necessidades dos usuários, diferenciando-se pela análise crítica das múltiplas e diferenciadas expressões da questão social, primordialmente na esfera em saúde mental contribui a partir da viabilização dos direitos sociais das pessoas com transtornos mentais, utilizando como base a Lei de Regulamentação da Profissão e também o Código de Ética Profissional de 1993, dispondo-se também das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa.</i> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>✓ Anseio que alguns dos pontos positivos em se trabalhar com equipe Multidisciplinares no domínio em saúde mental seja: qualificações distintas, diferentes experiências, diversidade de perspectivas diante de um mesmo objetivo, capacidades individuais, gerenciamento de conflitos em diferentes contextos, além dos âmbitos profissionais!!</p> <p>Já na escala do campo negativo: <i>extrema sobrecarga de trabalho, falta de recursos e condições precárias de trabalho, prazos curtos, pressão por alta performance, exaustão</i>, prejuízo no desempenho profissional, aumento do absenteísmo pautada na oferta dos serviços disponibilizados em cada esfera atuante.</p> |
|--|--|---|

Fonte: Dados da pesquisa, elaborado pela autora.

A partir das respostas sistematizadas no primeiro bloco, observa-se que parte dos profissionais valoriza a comunicação coesa como elemento fundamental para a integração da equipe. Uma resposta exemplifica: “Excelente, sempre estamos nos unindo para o bem-estar do paciente”; outra reforça que “todos da equipe estão inseridos nas reuniões com a família e com os técnicos, sendo uma equipe que anda junto em cada caso e tomada de decisão”. Essas percepções confirmam que a comunicação interprofissional constitui fator essencial para a promoção do cuidado integral e humanizado.

Em contraponto, emergem falas que evidenciam entraves significativos à efetividade do trabalho em equipe, como a sobrecarga e a ausência de comunicação. Exemplos: “a equipe é muito esforçada, mas sobrecarregada devido à alta demanda que os pacientes graves e suas famílias apresentam”; “dificuldade de comunicação com equipe de enfermagem que muitas vezes não se identifica como parte da equipe técnica no serviço”. Esses relatos evidenciam que a ausência de comunicação fragiliza a qualidade dos atendimentos, gerando fragmentação e desgaste.

A partir da fala acima, expressa por um médico, nota-se a percepção de que a equipe vivencia limitações de tempo diante da elevada demanda assistencial. Mesmo inserido em uma rotina intensa, o profissional reconhece o impacto da sobrecarga sobre o grupo de trabalho, demonstrando sensibilidade em relação às dificuldades enfrentadas pelos demais membros. A sobrecarga decorrente do cuidado a pacientes em estado grave e de suas famílias reduz as possibilidades de diálogo entre os profissionais, comprometendo a troca de informações e a construção compartilhada das condutas. Esse cenário evidencia que o ritmo acelerado do

exercício profissional interfere na articulação cotidiana, dificultando a efetivação de práticas integradas e colaborativas no contexto da atenção psicossocial.

Peduzzi *et al.* (2020) destacam que o conceito de trabalho em equipe multiprofissional, ultrapassa a simples cooperação entre as áreas técnicas, fundamentando-se na necessidade de interações amplas e horizontais. Tal concepção pressupõe a construção do trabalho coletivo baseado na reciprocidade entre as ações técnico-assistenciais e dinâmicas intersubjetivas que atravessam o cotidiano dos serviços. Esse modelo sustenta-se na dialética, articulando a dimensão instrumental do fazer técnico com a ação comunicativa interprofissional, evidenciando a comunicação como elemento estruturante do processo de cuidado.

Estudo realizado por Lagatta, Côrtes e Puente-Palacios (2020) comprova que a adoção de práticas comunicacionais eficazes no ambiente de trabalho em equipes proporciona benefícios concretos, como a qualidade da interação entre os profissionais, satisfação individual em relação à dinâmica colaborativa e avaliação mais favorável acerca dos resultados alcançados pelo grupo.

No segundo bloco, surgem narrativas que ressaltam a importância do(a) assistente social na articulação da equipe e na defesa de direitos. Um dos relatos aponta: “foi notório a qualificação do serviço com a inserção da assistente social”, embora lamente a inexistência desse profissional na equipe atual. Outro participante reforça esse posicionamento ao afirmar que “o Assistente Social é essencial na equipe multidisciplinar, garantindo o acesso a direitos e promovendo justiça social”. Essas menções confirmam o papel estruturante do Serviço Social e revelam sua função estratégica na consolidação de práticas integradas e no fortalecimento da RAPS.

Nesse sentido, a contribuição do(a) assistente social diferencia-se pela promoção de uma “análise crítica das múltiplas expressões da questão social” fortalecendo a articulação entre as políticas públicas e necessidades concretas dos(as) usuários(as). Tal atuação é respaldada por diretrizes normativas, como a Lei n.º 8.662/1993 e o Código de Ética Profissional (CFESS, 2012), que orientam a prática a partir das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, viabilizando o acesso a direitos e justiça social.

Com base nos resultados obtidos, observa-se que as percepções manifestadas pelos(as) profissionais de distintas categorias acerca da atuação do(a) assistente social na eMulti estão intrinsecamente vinculadas ao reconhecimento, ou à invisibilização da questão social como dimensão constitutiva do sofrimento psíquico. Assim, quando o Serviço Social é identificado como essencial à garantia de direitos e à qualificação do cuidado, evidencia-se que parte da equipe reconhece a saúde mental para além de uma perspectiva estritamente clínica,

compreendendo-a como um fenômeno socialmente determinado, atravessado por desigualdades estruturais, vulnerabilidades sociais, precarização das condições de vida e fragilidades no acesso às políticas públicas.

Conforme destaca Yamamoto (2010), a questão social expressa as contradições estruturais da sociedade capitalista e se manifesta de forma concreta no cotidiano dos serviços, exigindo intervenções que ultrapassem a lógica estritamente clínica. Portanto, o(a) assistente social é reconhecido(a) como profissional capaz de articular a leitura crítica da realidade social, a mediação com a rede intersetorial e a defesa de direitos, contribuindo para a efetivação dos princípios da integralidade e da equidade que orientam o SUS e a RAPS.

Esse entendimento, oriundo de outras categorias profissionais, reafirma o caráter interventivo e articulador do(a) assistente social no interior da eMulti, ao mesmo tempo em que explicita sua atuação singular na interface entre o cuidado clínico e as determinações sociais mais amplas, possibilitando respostas com maior integralidade às necessidades apresentadas e contribuindo para a efetivação do projeto ético-político da profissão no campo da saúde mental.

Todavia, paralelamente ao reconhecimento, emerge o relato de um participante que indica fragilidades, como “pouco engajamento em relação às questões sociais dos pacientes”; “pouca valorização”; “profissionais sem perfil para o cargo”, contradições que expõem disputas de reconhecimento e desafios na legitimação das diferentes áreas na composição multiprofissional. Esses apontamentos sugerem que a prática, em alguns contextos, necessita de aprimoramentos que possibilitem maior preparo profissional frente às complexidades do cuidado em saúde mental, além da ampliação do conhecimento da equipe sobre o papel do Serviço Social diante das tensões presentes na organização do trabalho em saúde, marcada pela sobrecarga, pela escassez de recursos e pela persistência de modelos assistenciais fragmentados.

De acordo com o Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde (CFESS, 2017), a reflexão crítica sobre a prática do(a) assistente social configura-se como elemento essencial para a qualificação do trabalho na área da saúde. Boschetti, em sua participação na Mesa de Abertura do Seminário, enfatiza que discutir, debater, refletir, propor e encaminhar questões relacionadas ao exercício do(a) assistente social significa não apenas qualificar a prática profissional individual e coletiva, mas também incorporar na prática cotidiana os fundamentos do projeto ético político da categoria. Vale ressaltar que a perspectiva da práxis do(a) assistente está comprometida com a garantia de direitos, a universalização das políticas públicas e a superação da desigualdade social.

Por fim, o terceiro bloco de respostas destaca a troca de experiências e a cooperação como eixos positivos, mas também aponta dificuldades estruturais que comprometem esse

potencial. Entre os aspectos valorizados, citam-se a “troca de experiências, aproximação com a rede e matriciamento”, ao mesmo tempo, destacam-se limitações como “poucos integrantes da equipe, logo se sobrecarregam”. Em outra resposta, “eficácia da intervenção, troca de experiências, construção de projetos terapêuticos mais efetivos”, acompanhada de ressalvas quanto à “extrema sobrecarga de trabalho, falta de recursos e condições precárias de trabalho, prazos curtos, pressão por alta performance e, exaustão”.

Esses contrapontos evidenciam que, embora o compartilhamento de saberes seja reconhecido como promotor de excelência, ao fortalecer a coesão e a qualidade da equipe nos atendimentos psicossociais, sua efetividade depende de condições adequadas de trabalho e de estratégias de gestão que favoreçam a cooperação interprofissional. A literatura reforça que o trabalho e a colaboração em equipe na saúde devem ser realizados de forma integral, abrangendo o contexto da população usuária e ampliando as relações da equipe com a rede e a comunidade (Peduzzi; Agreli, 2018).

Em síntese, as narrativas dos participantes demonstram que a comunicação eficiente, a valorização do Serviço Social e a cooperação entre saberes são elementos indispensáveis para a consolidação de práticas humanizadas em saúde mental. Contudo, revelam também as contradições do cotidiano, no qual a sobrecarga, a desvalorização e as fragilidades comunicacionais limitam o alcance dos objetivos institucionais. Nessa conjuntura, reafirma-se que o(a) assistente social ocupa lugar estratégico para impulsionar a comunicação e a articulação das equipes, transformando desafios em possibilidades de avanço no cuidado psicossocial. As respostas discursivas dos participantes podem ser consultadas no Anexo II.

7 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou reflexões aprofundadas acerca do trabalho desenvolvido pelo(a) assistente social em articulação com os demais membros da equipe multiprofissional, ampliando a compreensão sobre as práticas realizadas na eMulti. A partir das respostas dos participantes, evidenciou-se que a articulação fundamentada na parceria, na colaboração e na coordenação integrada, mesmo diante de divergências, trona-se imprescindível para a compreensão da situação de forma holística, enfatizando a relevância da comunicação interprofissional para a efetivação do cuidado integral. Nesse sentido, o diálogo entre diferentes saberes mostrou-se essencial para viabilizar resultados comuns, voltados à garantia de atendimento humanizado e à promoção da qualidade de vida da pessoa assistida.

Para alcançar esse propósito, foram utilizados como instrumentos da pesquisa a Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional (AITCS II-BR), o questionário complementar referente ao Serviço Social e a entrevista aberta com a equipe multidisciplinar, o que possibilitou compreender a dinâmica comunicacional e a percepção dos profissionais acerca de suas práticas no cotidiano da saúde mental. Os resultados destacaram que a comunicação interprofissional coesa constitui elemento fundamental para o fortalecimento da integralidade do cuidado. As análises revelaram que as dimensões parceria, cooperação e coordenação foram, em sua maioria, avaliadas positivamente, com maiores escores atribuídos às duas primeiras.

Entretanto, a seção coordenação apresentou maior variabilidade nas pontuações, sinalizando desafios na articulação e na sincronização das ações. Essa constatação corrobora a complexidade inerente à dinâmica interprofissional, sugerindo consonâncias e dissonâncias que precisam ser enfrentadas para consolidar um modelo de cuidado integrado e centrado no usuário. Os dados obtidos também apontaram a existência de fragilidades no cotidiano laboral da eMulti, especialmente no que se refere à fragmentação das práticas, à sobrecarga de trabalho, à insuficiência de recursos humanos e à descontinuidade dos regimes de plantão. Essas condições dificultam a construção de vínculos sólidos e a efetivação da interdisciplinaridade, conduzindo a situações em que os profissionais compartilham o mesmo espaço físico, mas atuam de forma isolada, sem diálogo ou articulação, em consonância com o que apontam Bisneto (2007) e Matos (2013).

Ainda assim, observou-se reconhecimento coletivo da relevância da comunicação e da integração do Serviço Social na equipe, evidenciado pelas elevadas pontuações registradas por oito dos nove participantes. Tal perspectiva reforça o valor atribuído à prática colaborativa e à necessidade de estratégias que consolidem a cooperação interprofissional no cotidiano. Torna-se evidente, portanto, que a colaboração multiprofissional exige mais do que consensos teóricos

ou normativos, demandando análise crítica das estruturas organizacionais, criação de espaços de diálogo, definição de protocolos e investimento contínuo em educação permanente. A sugestão de reuniões periódicas, capacitações, práticas de matriciamento e a construção de uma cultura de comunicação aberta emergem como caminhos para o fortalecimento do trabalho coletivo.

A pesquisa também apresenta a necessidade de compreender a interdisciplinaridade em sua dimensão social e histórica, atravessada por processos como a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, que ampliaram o entendimento do cuidado em saúde mental para além do espaço institucional. Nesse contexto, destaca-se que o(a) assistente social pode desenvolver estratégias voltadas ao aprimoramento da comunicação na eMulti, por meio da promoção de espaços coletivos de diálogo, reuniões interdisciplinares regulares, grupos de estudos e momentos de escuta qualificada que favoreçam o compartilhamento de saberes e o alinhamento de objetivos. Ademais, pode atuar na mediação de conflitos, contribuindo para a construção de um ambiente colaborativo pautado na ética, no respeito e no reconhecimento das especificidades profissionais.

A utilização de instrumentos técnicos-operativos, como registros integrados, prontuários compartilhados e relatórios interdisciplinares, respeitado o sigilo profissional, mostra-se igualmente relevante para assegurar a continuidade e a coerência das ações desenvolvidas pela equipe. Outra estratégia considerável consiste na articulação com os equipamentos da RAPS, da Rede Socioassistencial e Intersetorial, favorecendo o fluxo de informações e o acompanhamento centrado no usuário, com vistas à efetivação de seus direitos. Ressalta-se, ainda, a importância da educação continuada e das formações interprofissionais que estimulem a reflexão crítica sobre o papel comunicacional de cada área e consolidem uma cultura de trabalho baseada na cooperação ética, no diálogo e na corresponsabilidade pelo cuidado integral.

No que tange às implicações práticas, o estudo reforça que a comunicação e a colaboração interprofissional são elementos fundamentais na efetivação de direitos e para a consolidação de atenção psicossocial humanizada, devendo ser reconhecidas como prioridade na organização dos serviços e na formulação de políticas públicas. Durante o percurso investigativo, foram enfrentados desafios significativos que, embora não comprometam a validade do estudo, contextualizam seus resultados e corroboram a necessidade de aprofundamento das pesquisas sobre o Serviço Social em articulação com as equipes no âmbito da saúde mental.

As principais dificuldades estiveram relacionadas à baixa adesão dos profissionais, pois, apesar dos convites enviados, apenas quinze responderam aos questionários na plataforma digital; desses, um não assinou o TCLE, e cinco não atenderam aos critérios previamente estabelecidos, resultando em nove participantes. Ainda que o número reduzido e o recorte local representem limitações, a pesquisa oferece subsídios relevantes à compreensão da atuação interprofissional e aponta a importância de estudos futuros que ampliem a análise para diferentes realidades da RAPS e distintos territórios.

Identificou-se, ainda, escassez de produções científicas recentes que abordem especificamente a comunicação, a cooperação e as práticas articuladas entre o Serviço Social e as demais áreas na saúde mental, evidenciando um desafio importante na compreensão da interlocução entre o(a) assistente social e os demais membros da eMulti. Por outro lado, o levantamento bibliográfico revelou amplo debate nesse campo, acerca das atribuições profissionais e da construção de planos terapêuticos individualizados, alinhados aos princípios da PNH e da RAPS.

Conclui-se que a comunicação e a colaboração multiprofissional não se restringem a instrumentos técnicos de gestão, mas configuram práticas éticas e políticas voltadas à dignidade e à cidadania das pessoas em sofrimento psíquico. O desafio posto à atuação em saúde mental é reconhecer que o trabalho é, por natureza, coletivo, exigindo integração de saberes, práticas e valores em prol de uma atenção integral e humanizada.

Nessa conjuntura, o(a) assistente social ocupa lugar estratégico ao realizar mediações que articulam as determinações da questão social às demandas singulares que emergem no cotidiano dos serviços. Sua intervenção ultrapassa a dimensão instrumental, incidindo criticamente sobre os processos institucionais, tensionando reducionismos biomédicos e contribuindo para que o projeto terapêutico incorpore a centralidade dos direitos sociais e da cidadania. Ao traduzir demandas, fomentar o diálogo entre saberes distintos e problematizar desigualdades que incidem sobre o sofrimento psíquico, reafirma seu compromisso histórico com a democratização das relações de cuidado e com a consolidação de práticas emancipatórias na atenção psicossocial.

Por conseguinte, a mediação exercida pelo Serviço Social na eMulti revela-se elemento estruturante para a efetivação da integralidade, especialmente diante das fragilidades identificadas, como a fragmentação das ações, a sobrecarga laboral e as dificuldades de coordenação. Ao atuar na articulação intersetorial, na defesa intransigente de direitos e na construção coletiva de estratégias de cuidado, o(a) assistente social contribui para transformar

o espaço institucional em lócus de diálogo, corresponsabilidade e reconhecimento das singularidades dos sujeitos atendidos, reafirmando que a interdisciplinaridade exige práticas concretas de mediação, incidência crítica e compromisso com a emancipação humana.

Por fim, esta pesquisa contribuiu para o debate científico e proporcionou à pesquisadora aprendizagens significativas acerca dos desafios e potencialidades da prática interprofissional. A experiência investigativa permitiu compreender, com maior profundidade, a importância do Serviço Social na mediação de direitos e na construção de práticas coletivas, confirmando que o fortalecimento das equipes multiprofissionais mostra-se condição essencial à transformação da realidade dos serviços em saúde mental. O estudo, portanto, oferece elementos reflexivos pertinentes ao engajamento e à parceria interdisciplinar, sobretudo no que se refere à comunicação e à colaboração entre assistente social e demais integrantes da equipe, reforçando a necessidade de novos trabalhos que aprofundem a análise dessas interações profissionais, especialmente quanto ao papel do Serviço Social e às práticas colaborativas desenvolvidas no contexto da eMulti.

Ao exercer a escuta qualificada do sujeito e realizar a leitura crítica das determinações sociais que atravessam o sofrimento psíquico, o(a) assistente social consolida-se como elo estratégico na eMulti, enfrentando a precarização e os desafios do trabalho multiprofissional ao promover espaços sistemáticos de diálogo, estimular a corresponsabilidade entre os membros da equipe e articular saberes distintos em torno do projeto terapêutico, evidenciando que a efetivação de direitos na saúde mental constitui expressão concreta de compromisso ético-político com a emancipação humana.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. rev. e ampl., 3. reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÇATUBA. **Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.ritinhaprates.org.br/institucional>>. Acesso em: 20 maio 2024.

_____. Prefeitura Municipal. **Inaugura centro especializado em atenção psicossocial**. Araçatuba, 2018. Disponível em: <<https://aracatuba.sp.gov.br/noticias/prefeitura-inaugura-centro-especializado-em-atencao-psicossocial>>. Acesso em: 20 maio 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2020.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; ROSSIT, Rosana Aparecida Salvador. **Avaliação da colaboração interprofissional: Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR)**. 1. ed. São Paulo: Universidade Estadual de Alagoas; Universidade Federal de São Paulo/Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde lança primeira publicação sobre equipes multiprofissionais na atenção primária do SUS**. 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/saude-lanca-primeira-publicacao-sobre-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria-do-sus>>. Acesso em: 13 maio 2025.

_____. **Código de Ética do(a) Assistente Social: Lei n.º 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10. ed. rev. e atual. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 739**, de 22 de fevereiro de 2024. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3353-resolucao-n-739-de-22-de-fevereiro-de-2024>>. Acesso em: 26 jun. 2024.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Curso de formação dos profissionais das eMulti**: caderno de textos. Coord. Adriana Coser Gutiérrez [et al.]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; Fiocruz; ENSP, 2024. 110 p.

Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_profissionais_emulti_caderno_texto.pdf>.

Acesso em: 13 maio 2025.

_____. Governo do Estado de São Paulo. **Humanização**. [s.d.]. Disponível em:

<<https://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/areas-tematicas/saude-mental>>. Acesso em: 02

dez. 2023.

_____. Governo Federal. **Atendimentos**. 2022. Disponível em:

<<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-quando-procurar-uma-upa-ubs-ama-hospital-e-samu>>.

Acesso em: 20 maio 2024.

_____. _____. Ministério das Cidades. **O que são equipamentos públicos (urbanos e comunitários)?**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidades/pt-br/acao-a-informacao/perguntas-frequentes/desenvolvimento-regional/reabilitacao-de-areas-urbanas/5-o-que-sao-equipamentos>>. Acesso em: 12 set. 2024.

_____. **Lei n.º 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. **Lei n.º 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. **Lei n.º 10.048**, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110048.htm>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. **Lei n.º 10.098**, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. **Lei n.º 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>.

Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. **Lei n.º 15.126**, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2025/lei/15126.htm>. Acesso em: 20 set. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>>. Acesso em: 20 maio 2024.

_____. _____. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

_____. _____. **Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental>>. Acesso em: 12 jun. 2024.

_____. _____. **Equipes multiprofissionais na APS**. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

_____. _____. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 635**, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html>. Acesso em: 11 jun. 2024.

_____. _____. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Org. Dulce Helena Chiaverini. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

_____. _____. Legislação. **Portaria n.º 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/legislacao>>. Acesso em: 26 jun. 2024.

_____. _____. **O que significa ter saúde?**. 2021. Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. _____. **Rede de Atenção Psicossocial**. [s.d.]. Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>>. Acesso em: 20 maio 2024.

_____. _____. **Resolução n.º 510**, de 07 de abril de 2016. 2025. Disponível em:
<<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>>. Acesso em: 18 jun. 2025.

_____. _____. **Saúde Mental**: o que é a Política Nacional de Saúde Mental. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-mental>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005. Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2012. Disponível em:
<https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf>. Acesso em: 21 maio 2024.

_____. _____. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, 2005. Disponível em:
<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/pnas2004.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

_____. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. 1. ed., 1. reimpressão. Brasília, DF: 2013. Disponível em:
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

_____. **Resolução CFESS n.º 493/2006**. Disponível em:
<https://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2024.

_____. **Resolução CFESS n.º 1.114/2025**. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/legislacao/view/607/resolucao-n-11142025>>. Acesso em: 21 set. 2025.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **SUS, Sistema Único de Saúde**. Portal da Saúde. [s.d.]. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

_____. Senado Federal. **Após 20 anos, reforma psiquiátrica ainda divide opiniões**. 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurilio Castro. **Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço social: elementos para o debate**. In: BRAVO, Maria Inês Souza *et al.* Saúde e Serviço Social. Rio de Janeiro: Cortez, 2007. p. 25–47.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília, DF: CFESS, 2013. p. 4–25.

_____. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

_____. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

_____. **Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde**. Brasília (DF), 2017.

_____. **Série assistente social no combate ao preconceito: discriminação contra a população usuária da saúde mental**. Caderno 8. Brasília (DF), 2022. Disponível em: <<https://www.cfess.org.br/uploads/revista/4015/ENLZaDRQAc16jXMo566c6xTgHMZOBdHP.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2025.

_____. **Série trabalho e projeto profissional nas políticas sociais: atuação de assistentes sociais no sociojurídico subsídios para reflexão**. Brasília (DF), 2014. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESSsubsidijs_sociojuridico2014.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2025.

CHUPEL, Cláudia Priscila.; MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Acolhimento e serviço social:** contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. *Revista Serviço Social & Saúde*, UNICAMP, Campinas, vol. IX, n. 10, dez. 2010. p. 56. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634882/2782>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

DIAS, Renan Italo Rodrigues. *et al.* **Saúde mental:** intervenções multidisciplinar no tratamento e diagnóstico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S.l.], v. 5, n. 5, p. 2329–2337, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2329-2337. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/778>>. Acesso em: 18 mar. 2025.

DICIO. **Dicionário Online de Português.** [s.d.]. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/manicomio/>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

FIGUEIRÊDO, Marianna Lima Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. **Entre loucos e manicômios:** história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais*, Maceió, v. 2, n. 2, p. 121–136, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/cdghumanas/article/view/1797/1067>> . Acesso em: 02 dez. 2023.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social brasileiro em tempos de mundialização do capital.** In: YAZBEK, Maria Carmelita; IAMAMOTO, Marilda Villela (orgs.). *Serviço social na história: América Latina, África e Europa*. São Paulo: Cortez, 2019. p. 38.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do(a) assistente social na atualidade.** In: CFESS. *Atribuições privativas do(a) assistente social em questão*. 1. ed. Brasília, DF: CFESS, 2012. p. 64.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 37. ed. São Paulo: Cortez, 2012. p. 84–121.

INSTITUTO AUSTRALIANO DE SAÚDE E BEM-ESTAR. **Australia's health 2024:** in brief. Canberra: AIHW, 2024. Disponível em: <<https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/australias-health-2024-in-brief/summary>>. Acesso em: 20 maio 2024.

JAFELICE, Giovana Telles; SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. **Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial.** SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em

Português), São Paulo, v. 18, n. 1, p. 17–25, 2022. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.172106. Disponível em: <<https://revistas.usp.br/smad/article/view/198687>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

KANNO, Natália de Paula; *et al.* **A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, e00213322, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/XsX6M9q3bXPhjHjHXWX8H9DF/?lang=pt>>. Acesso em: 18 mar. 2025.

LAGATTA, Ingrid Mendes; CÔRTEZ, Marcela Guimarães; PUENTE-PALACIOS, Katia Elizabeth. **Desenvolvimento de uma medida de qualidade da comunicação entre os membros das equipes de trabalho.** Psicologia Revista, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 347–374, 2020. DOI: 10.23925/2594-3871.2020v29i2p347-374. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/46137>>. Acesso em: 20 set. 2025.

LIMA, Antonio Moacir de Jesus; *et al.* **Por que a assistência em saúde mental não acompanha a estruturação da atenção primária?.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 99, 2021. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003344. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/194459>>. Acesso em: 19 mar. 2025.

LIMA, Débora K. R. Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. **Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território:** problematizando possíveis relações. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29 (3). 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2025.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço social ética e sociedade:** reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

MOTA, Ana E. *et al.* (Orgs.). **Serviço social e saúde:** formação e trabalho profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008. p. 88.

OLIVEIRA, Glacielli Thaiz Souza de; *et al.* **Considerações sobre o processo de trabalho do Serviço Social nos espaços da saúde mental.** Cadernos UNINTER, [S.I.], v. 5, n. 11. Edição Especial II Mostra Científica do Curso de Bacharelado em Serviço Social, 2021. Disponível em: <<https://cadernosuninter.com/index.php/humanidades/article/view/1912>>. Acesso em: 18 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Mais de um bilhão de pessoas vivem com condições de saúde mental**; serviços precisam de ampliação urgente. Genebra: OPAS/OMS, 2025. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2025-mais-um-bilhao-pessoas-vivem-com-condicoes-saude-mental-servicos-precisam>>. Acesso em: 24 set. 2025.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde**: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública, v. fev. 2001, n. 1, p. 103–139, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>>. Acesso em: 13 maio 2025.

PEDUZZI, Marina; *et al.* **Trabalho em equipe**: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-so100246>>. Acesso em: 25 set. 2025.

PEDUZZI, Marina; AGRELI Heloise Fernandes. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2): 1525-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>>. Acesso em: 11 jun. 2024.

PORTAL, Patrícia Socorro Coelho; *et al.* **Gestão do cuidado da equipe multidisciplinar que atua como técnicos de referência em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e124111234241, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34241>>. Acesso em: 20 set. 2025.

RIBEIRO, Sérgio Luiz.; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. **O trabalho em equipe e o fazer entre profissões em um centro de saúde mental**. Revista Psicologia e Saúde, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 171–184, 2022. DOI: 10.20435/pssa.v14i1.1162. Disponível em: <<https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1162>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

ROCHA, Antonia Adriana de Lima. **O assistente social na saúde mental**: espaços de atuação. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Ano 06, Ed. 03, Vol. 15, p. 34–51, 2021. DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/espacos-de-atuacao>>. Acesso em: 20 maio 2024.

SÁ JUNIOR, Luiz Salvador de Miranda. **Breve histórico da psiquiatria no Brasil**: do período colonial à atualidade. Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200005>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. **Rede de Atenção Psicossocial**: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 3, e00042620, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00042620. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/N9DzbdSJMNc4W9B4JsBvFZJ/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, María del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa** [recurso eletrônico]; tradução: Daisy Vaz de Moraes; revisão técnica: Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio. 5 ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 102.

SANTOS, Aline Brauna dos; *et al.* **Saúde mental, humanização e direitos humanos.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental / Brazilian Journal of Mental Health, [S.l.], v. 10, n. 25, p. 1–19, 2018. DOI: 10.5007/cbsm.v10i25.69595. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SCHRAN, Leticia da Silva; *et al.* **Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental:** estudo fenomenológico. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2019, e20180151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180151>>. Acesso em: 05 ago. 2025.

SILVA, Ana Luísa Aranha e; *et al.* **Comunicação e enfermagem em saúde mental:** reflexões teóricas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 65–70, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qd7htQwqMjyCtshwDcpDpnR/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. (Coord.). **O serviço social e o popular:** resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2013. p. 20.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2014. p. 328.

UNIFESP, Universidade Federal de São Paulo. **Investigações clínicas em doenças neurológicas.** [s.d.]. Disponível em: <<https://ppg.unifesp.br/neuro/en/programa/linhas-de-pesquisa/investigacoes-clinicas-em-doencas-neurológicas>>. Acesso em: 20 maio 2024.

VILLAR, Vanessa Cristina Fellipe Lopes; MARTINS, Mônica; RABELLO, Elaine Teixeira. **Qualidade do cuidado e segurança do paciente:** o papel dos pacientes e familiares. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1174–1186, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/thcVfcCJVQNFj7Ds6WrXg5z/?lang=pt>>. Acesso em: 20 mar. 2025.

APÊNDICE

Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a),

Venho por meio deste, convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “**Serviço Social na Saúde Mental: comunicação e colaboração profissional na eMulti**”, a ser realizada pela pesquisadora Cláudia C. Santiago Carvalho, discente de Mestrado no curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), que poderá ser contatada a qualquer momento das seguintes maneiras, e-mail: ou telefone: (18) 99721-2607. Esta pesquisa é orientada pela Profa. Dra. Heloisa Bruna Grubits do programa de mestrado e doutorado da UCDB, telefone: (67) 3312-3605.

O objetivo desta pesquisa é analisar a comunicação e parceria do(a) assistente social em sua atuação conjunta junto aos demais membros da equipe multiprofissional (eMulti) no âmbito da saúde mental. O convite é para que os questionários sejam respondidos de maneira online, por meio do link disponibilizado pelo Google Forms. Os formulários serão a Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe II (AITCS II-BR), versão traduzida a partir da escala original Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS II) e o Questionário Complementar organizado, estruturado pela pesquisadora responsável com informações específicas do Serviço Social. Além disso, será programada a entrevista aberta para equipe multidisciplinar, via Google Meet, de acordo com a disponibilidade do participante, que buscará conhecimentos sobre a vivência na eMulti.

Salienta-se que sua participação é de caráter voluntário, isto é, não obrigatório, e você tem plena autonomia para decidir se deseja ou não participar, bem como desistir a qualquer momento. Também, vale lembrar ao participante desta pesquisa, que este/a deverá aceitar/autorizar ou não a gravação da entrevista, todavia disponibilizar seu contato, WhatsApp ou e-mail, para devolutiva de resultados dos questionários e transcrição da entrevista;

Esclareço que esta pesquisa encontra-se norteada pelas Resoluções do CFESS n. 273 de 13 de março de 1993 e n. 493 de 21 de agosto de 2006, respeitando as condições éticas e técnicas do exercício profissional do(a) assistente social; tal como Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 739 de 22 de fevereiro de 2024 com diretrizes e propostas para que a saúde mental seja cuidada de maneira independente, com autonomia, justiça social e diversidade, cujo o projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB. Os riscos são mínimos, mas se por ventura houver qualquer desconforto em respondê-la, não será

penalizado de nenhuma maneira e, poderá desistir a qualquer momento, porém ressalto que a pesquisadora deverá ser comunicada sobre sua decisão caso os questionários e entrevista já tenha sido enviado.

Os dados serão utilizados para esta pesquisa, estudos correlacionados, futuras publicações e apresentações em eventos científicos, atendendo ao objetivo da pesquisa para o campo da ciência e sua inserção social, em especial para as políticas públicas no âmbito da assistência social e saúde mental.

Considerando as informações constantes dos itens acima e as normas expressas na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, consinto, de modo livre e esclarecido, participar da presente pesquisa na condição de participante da pesquisa, sabendo que:

1. A participação em todos os momentos e fases da pesquisa é voluntária e não implica em quaisquer tipos de despesa e/ou ressarcimento financeiro. Em havendo despesas operacionais estas deverão estar previstas no Cronograma de Desembolso Financeiro e em nenhuma hipótese poderão recair sobre o participante da pesquisa e/ou seu responsável;

2. É garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;

3. É garantida a liberdade de retirada do consentimento e da participação no respectivo estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa, podendo participar de outras pesquisas futuras;

4. É garantido o anonimato sem divulgações de voz ou exposição de imagem. Garantida a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro por esta pesquisadora. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar desta pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo;

5. Os dados coletados só serão utilizados para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou em eventos científicos, sem qualquer identificação do participante. Vale salientar que não será utilizado nenhum tipo de imagem, bem como gravação de imagem e som;

6. O participante terá acesso ao resultado do estudo em forma de publicação visando contribuir para o campo da ciência e da inserção social;

7. A pesquisa aqui proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), situado na Av. Tamandaré, 6000, Bairro Jardim Seminário, Campo Grande – MS (e-mail cep@ucdb.br; telefone para contato (67) 3312-3478).

Araçatuba-SP, ____ / ____ / ____

Nome e assinatura do (a) Participante da pesquisa

Nome e assinatura do (a) pesquisador (a)

Apêndice B – MODELO DE QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR DO SERVIÇO SOCIAL

O Questionário Complementar do Serviço Social é um instrumento desenvolvido com a finalidade de compreender como a equipe multidisciplinar (eMulti) (psicólogo, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, neuropsicólogo, médico, entre outros) se comunica e contribui para o planejamento e execução de ações conjuntas em prol de atendimento de excelência e, garantia de direitos às pessoas assistidas no âmbito da saúde mental. Este se constitui de 10 questões na escala Likert, modelo utilizado para mensurar o ponto de vista e satisfação, bem como 02 perguntas abertas para promover maior conhecimento, além da opinião dos participantes. Por meio das respostas, busca-se identificar o papel desempenhado pelo(a) assistente junto aos demais membros da eMulti atuantes nos equipamentos psicossociais.

Evidencia-se que equipamentos são espaços comunitários de infraestrutura urbana, destinado ao atendimento de serviços públicos de saúde, assistência social, educação, cultura, lazer, entre outros. (Brasil, 2023).

O tempo previsto para completar o instrumento é de aproximadamente 10 minutos.

1. Setor de atuação:

- () Rede de Atenção Psicossocial – RAPS;
- () Centro de Atenção Psicossocial – CAPS;
- () Centro Especializado em Atenção Psicossocial – CEAPS;
- () Unidade Básica de Saúde – UBS;
- () Hospital Neurológico;
- () Clínicas Particulares de Atendimento Psicossocial.

2. Considero que o trabalho realizado pela equipe multiprofissional neste equipamento é essencial para melhor atendimento e resolutividade das demandas expostas aos profissionais.

- () Concordo totalmente;
- () Concordo;
- () Indiferente;
- () Discordo;
- () Discordo totalmente.

3. Observo que a comunicação de trabalho entre assistente social e demais integrantes da eMulti no Serviço de Saúde Mental apresenta um desenvolvimento:

- () Excelente;
- () Muito bom;
- () Bom;
- () Razoável;
- () Ruim.

4. A comunicação coesa interprofissional promove atendimento psicossocial de maneira especializada e humanizada no âmbito da saúde mental.

- () Concordo totalmente;
- () Concordo;
- () Indiferente;
- () Discordo;
- () Discordo totalmente.

5. Os profissionais percebem que a falta de intercomunicação profissional diminui a qualidade dos atendimentos e ações da eMulti.

- () Concordo totalmente;
- () Concordo;
- () Indiferente;
- () Discordo;
- () Discordo totalmente.

6. A troca de conhecimentos, informações e experiência entre os profissionais promove a construção de uma equipe coesa, parceira e de excelência nos atendimentos psicossociais, além de maior engajamento da eMulti.

- () Concordo totalmente;
- () Concordo;
- () Indiferente;
- () Discordo;
- () Discordo totalmente.

7. Neste Serviço, o(a) assistente social desenvolve seu trabalho para fomentar melhores ações de atendimento e garantir os direitos da pessoa assistida conforme as Leis vigentes.

- () Concordo totalmente;
- () Concordo;
- () Indiferente;
- () Discordo;
- () Discordo totalmente.

8. Assistente social e demais membros da equipe multiprofissional no serviço de saúde mental, embasam-se na conduta ética, legislação em vigor na perspectiva da efetivação de direitos e, qualidade de vida da pessoa assistida nos atendimentos psicossociais.

- () Concordo totalmente;
- () Concordo;
- () Indiferente;
- () Discordo;
- () Discordo totalmente.

9. É notório que o(a) assistente social e demais membros da eMulti estão comprometidos e esclarecidos para realizar bom acolhimento/atendimento da pessoa assistida nos equipamentos, estabelecidos neste município, no âmbito da saúde mental.

- () Concordo totalmente;
- () Concordo;
- () Indiferente;
- () Discordo;
- () Discordo totalmente.

10. A cooperação e parceria entre assistente social e demais membros da equipe multiprofissional na tomada de decisão e tratamento adequado à pessoa assistida no âmbito da saúde mental é desenvolvida de maneira:

- () Excelente;
- () Muito bom;
- () Bom;
- () Razoável;

() Ruim.

11. Descreva as características da eMulti atuante nos atendimentos psicossociais dos equipamentos de seu município.

12. Explique qual é a sua observação relacionada ao trabalho realizado pela/o assistente social junto aos demais membros da equipe multiprofissional no nos equipamentos, municipal, no âmbito da saúde mental.

Apêndice C – MODELO DE ENTREVISTA ABERTA PARA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A entrevista aberta é um instrumento desenvolvido com a finalidade de compreender a percepção do profissional atuante na equipe multidisciplinar (eMulti), no âmbito da saúde mental, quais as principais características, com pontos positivos e negativos, além de sugestões para melhoria da comunicação na equipe, desenvolvimento para atendimento de qualidade no equipamento atuante. Com isso, será possível mensurar e analisar a partir de embasamento na literatura específica da área, o conteúdo abordado mediante respostas dos profissionais participantes e, desse modo, concluir a pesquisa para melhoria do trabalho desenvolvido na eMulti.

1. Qual a sua percepção em relação ao trabalho realizado pela equipe multidisciplinar em que atua, no âmbito da saúde mental?

2. Comente sobre as principais características positivas e negativas em sua vivência na eMulti?

3. Qual sua sugestão para melhorar a comunicação da eMulti e realizar atendimento de qualidade a pessoa assistida no campo da saúde mental?

ANEXOS

**Anexo I – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL
NA EQUIPE II (AITCS II-BR)© E. BISPO E R. ROSSIT (2019)**

A AITCS II-BR é um instrumento diagnóstico desenvolvido para mensurar a colaboração interprofissional dos membros de uma equipe. Consiste de 23 assertivas consideradas características da colaboração interprofissional (a maneira como uma equipe trabalha e atua). Os itens da Escala representam três elementos que são considerados fundamentais para a prática colaborativa. Estas subescalas são: (1) Parceria – 8 itens, (2) Cooperação – 8 itens e (3) Coordenação – 7 itens.

Pontuações da AITCS II-BR

Os respondentes indicam seu nível geral de concordância com os itens em uma escala de classificação de cinco pontos que varia de 1= “Nunca”; 2= “Raramente”; 3= “Às vezes”; 4= “Frequentemente”; e, 5= “Sempre”. Essas classificações produzem pontuações de 23 a 115.

O tempo previsto para completar o instrumento é de aproximadamente 10 minutos.

Caracterização dos participantes

Local de trabalho: _____

Área de atuação (saúde mental, saúde da família...): _____

Carga horária semanal: () Horista () 20h () 30h () 40h

() Outro (especifique) _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Faixa Etária: () 20 a 24 anos () 25 a 29 anos () 30 a 34 anos () 35 a 39 anos

() 40 a 44 anos () 45 a 49 anos () 50 a 54 anos () 55 a 59 anos

() Acima de 60 anos

Maior Titulação

() Graduação

() Especialista

() Mestrado

() Doutorado

() Outro (especifique): _____

Assinale a sua Formação Profissional:

- Assistente Social
- Biomédico
- Cirurgião-Dentista
- Educador Físico
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Fonoaudiólogo
- Fisioterapeuta
- Gerontólogo
- Médico
- Nutricionista
- Psicólogo
- Saúde Coletiva
- Terapeuta Ocupacional
- Técnico de Radiologia
- Agente Comunitário de Saúde (ACS)
- Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)
- Técnico de Laboratório
- Técnico de Enfermagem
- Outro (especifique) _____

Por favor indique:

Tempo de prática na profissão (desde a obtenção do registro profissional): _____ ano(s)

Tempo de trabalho com sua equipe atual: _____ ano(s)

Instruções:

Nota: Alguns termos são utilizados para se referir à pessoa que recebe serviços. Para propósito desta avaliação, o termo “paciente” será utilizado, embora outros termos como “cliente”, “consumidor” e “usuário” sejam utilizados em alguns serviços de saúde.

Por favor, assinale a opção que melhor reflete sua opinião (neste momento) de como sua equipe, e você como membro desta equipe, trabalham ou atuam em equipe.

Seção 1: PARCERIA

Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...

| Itens | Assertivas | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|-------|---|-------|-----------|----------|----------------|--------|
| 1 | ... incluem os pacientes na definição de metas relacionadas ao cuidado que receberão. | | | | | |
| 2 | ... ouvem os desejos dos pacientes quando determinam o processo de cuidado escolhido pela equipe. | | | | | |
| 3. | ... encontram-se regularmente para discutir o cuidado ao paciente. | | | | | |
| 4. | ... coordenam serviços de saúde e sociais (por exemplo: finanças, trabalho, moradia, relações com a comunidade, serviços espirituais) com base nas necessidades de cuidado do paciente. | | | | | |
| 5. | ... utilizam comunicação coesa e coerente para discutir o cuidado ao paciente. | | | | | |
| 6. | ... estão envolvidos na definição de metas para cada paciente. | | | | | |
| 7. | ... incentivam uns aos outros, os pacientes e seus familiares para utilizar os conhecimentos e as habilidades que cada um pode trazer para desenvolver planos de cuidado. | | | | | |
| 8. | ... trabalham com o paciente e sua família no ajuste dos planos de cuidado. | | | | | |

Seção 2: COOPERAÇÃO

Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...

| Itens | Assertivas | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|--------------|--|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| 9. | ... compartilham poder uns com os outros. | | | | | |
| 10. | ... respeitam-se e confiam uns nos outros. | | | | | |
| 11. | ... são abertos e honestos uns com os outros. | | | | | |
| 12. | ... refletem sobre sua prática e compartilham suas percepções. | | | | | |
| 13. | ... esforçam-se para atingir soluções mutuamente satisfatórias para as diferenças de opinião. | | | | | |
| 14. | ... entendem os limites/especificidades do que cada um pode fazer. | | | | | |
| 15. | ... entendem que existem conhecimentos e habilidades compartilhadas entre os profissionais de saúde na equipe. | | | | | |
| 16. | ... estabelecem um sentimento de confiança entre os membros da equipe. | | | | | |

Seção 3: COORDENAÇÃO

Quando estamos trabalhando em equipe, todos os membros da minha equipe...

| Itens | Assertivas | Nunca | Raramente | Às vezes | Frequentemente | Sempre |
|--------------|---|--------------|------------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| 17. | ... aplicam uma definição única de prática colaborativa interprofissional no cenário da prática. | | | | | |
| 18. | ... distribuem igualmente as metas acordadas entre os membros da equipe. | | | | | |
| 19. | ... incentivam e apoiam a comunicação aberta, incluindo pacientes e seus familiares nas reuniões da equipe. | | | | | |
| 20. | ... utilizam um processo de acordo para resolver conflitos. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 21. | ... defendem que o líder da equipe varie dependendo das necessidades dos pacientes. | | | | | |
| 22. | ... escolhem juntos o líder para a equipe. | | | | | |
| 23. | ... apoiam abertamente a inclusão do paciente nas reuniões da equipe. | | | | | |

© C Orchard (2015) por E. Bispo e R Rossit (2019), UNIFESP, 2019.

Anexo II – RESPOSTAS DISCURSIVAS DOS PARTICIPANTES

| Questionário Complementar do Serviço Social e Entrevista Aberta para Equipe Multidisciplinar | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| Participante e Categoria Profissional | 11. Descreva as características da eMulti atuante nos atendimentos psicossociais dos equipamentos de seu município. | 12. Explique qual é a sua observação relacionada ao trabalho realizado pela/o assistente social junto aos demais membros da equipe multiprofissional nos equipamentos, municipal, no âmbito da saúde mental. | 1. Qual a sua percepção em relação ao trabalho realizado pela equipe multidisciplinar em que atua, no âmbito da saúde mental? Justifique sua resposta. | 2. Comente sobre as principais características positivas e negativas em sua vivência na eMulti? Justifique sua resposta. | 3. Qual sua sugestão para melhorar a comunicação da eMulti e realizar atendimento de qualidade a pessoa assistida no campo da saúde mental? Justifique sua resposta. |
| P1-Enfermeira | Não tenho acesso | Excelente | Excelente, sempre estamos nos unindo para o bem estar do paciente | Tem mais positivas. | |

| | | | | | |
|--------------|--|---|--|---|---|
| P2-Médico | Esforço Perseverança | Essencial na comunicação eficiente e aproximação da família e da rede, ao serviço hospitalar e equipe multidisciplinar deste. | A equipe é muito esforçada, mas sobrecarregada devido a alta demanda que os pacientes graves e suas famílias apresentam. | Pontos positivos: troca de experiências, aproximação com a rede e matriciamento. Pontos negativos: poucos integrantes da equipe, logo se sobrecarregam. | Maria profissionais nas equipes. |
| P3-Educadora | Reunião de rede no quesito comportamento problema. | Família assistida, reunião para os casos comportamentos problema, ajuda alimentação, medicação casa extrema pobreza. | É uma equipe que de fato preocupada com a família e pacientes individualizado em várias áreas. | Principal característica é que todos da equipe está inseridos nas reuniões com a família e com os técnicos, sendo uma equipe que anda junto em cada caso e tomada de decisão em caso situação problema. | Por toda equipe estar interligadas na comunicação e liberdade vejo que não precisa de melhoria. |

| | | | | | |
|--------------|--|---|--|---|---|
| P4-Psicóloga | Já atuei com equipe que incluía a assistente social e foi notório a qualificação do serviço com a inserção da assistente social, porém atualmente não trabalho por não ter e não verem a importância da área em uma equipe multidisciplinar. | no início era voltada mais nas orientações das famílias, porém foi possível verificar que o trabalho era mais complexo do que se imagina. talvez o impasse seria na falta de informações sobre os serviços sociais. | importante e benéfico tanto para a equipe como também para as famílias | dificuldades de conciliar os horários em reunião, falta de comunicação e interação em grupo | melhoria no tempo e qualidade nos treinamentos |
| P5-Psicóloga | Apoio junto aos casos | É de extrema importância | É de extrema importância o trabalho dos profissionais do Caps AD para a população que faz uso de substâncias pois ali eles | As características da emulti são o apoio que dão os casos nos territórios | Participação da equipe da emulti nas reuniões de matriciamentos |

| | | | | | |
|--------------|---|--|--|---|--|
| | | | encontram tratamento humanizado. | | |
| P6-Psicóloga | Sobrecarregada e pouco valorizada | Pouco engajamento em relação às questões sociais dos pacientes. | Pouca valorização. Profissionais sem perfil para o cargo. | Troca de experiências como positiva. Dificuldade de comunicação com equipe de enfermagem que muitas vezes não se identifica como parte da equipe técnica no serviço. | Reuniões frequentes |
| P7-Psicólogo | Atuação de forma complementar em conjunto com outras equipes, articulam intersetorialmente com a Rede de Atenção à Saúde, e complementam a equipe de Saúde da | O Assistente Social atua na promoção da qualidade de vida dos usuários, através de orientações, apoio, e encaminhamentos garantindo direitos e serviços. | O Caps promove o cuidado e a autonomia as pessoas que sofrem de transtorno mental grave, promovendo qualidade de vida e inclusão na sociedade. | Pontos positivos: Adesão a proposta terapêutica, articulação em Rede intersetorial com demais equipes. Pontos negativos a dificuldade de compreensão dos profissionais no | Compartilhar conhecimentos e o objetivo de cada serviço, de forma a proporcionar uma troca conhecimento entre os profissionais, melhorando o encaminhamento correto, |

| | | | | | |
|----------------------|--|---|--|---|--|
| | Família (ESF). O principal propósito é atender as demandas da população e dos territórios promovendo acesso a saúde e qualidade de vida. | | | trabalho de cada serviço, forçando a inclusão sem necessidade. | conforme a necessidade dos usuários. |
| P8-Neurocientista | Atuação é extremamente escassa, não tem viabilização entre paciente e profissional | Precisam de muita ajuda para capacitação continuada dentro do linear tratamento ao público | Boa | Escassa | Capacitações, cursos e direcionamento |
| P9-Assistente Social | Essas equipes atuam juntas, sendo responsáveis pela mesma população e território, fortalecendo as | O Assistente Social é essencial na equipe multidisciplinar, garantindo o acesso a direitos e promovendo justiça social. Sua | A influência acerca dos diversos aspectos que compõem o processo de saúde-doença é uma consequência do trabalho em equipe. A | Anseio que alguns dos pontos positivos em se trabalhar com equipe Multidisciplinares no domínio em saúde mental seja: | Buscar uma comunicação objetiva, simples e clara é essencial para o bom andamento dos processos e credibilizar ainda mais as |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | <p>articulações com outros equipamentos de saúde e de outros setores, tendo como principais características, complementação de abordagens, atendimento personalizado, melhora da qualidade de vida, eficácia da intervenção, troca de experiências, construção de projetos terapêuticos mais efetivos, autoconhecimento, seguindo sempre os três pilares da saúde</p> | <p>atuação fortalece a articulação entre políticas públicas e as necessidades dos usuários, diferenciando-se pela análise crítica das múltiplas e diferenciadas expressões da questão social, primordialmente na esfera em saúde mental contribui a partir da viabilização dos direitos sociais das pessoas com transtornos mentais, utilizando como base a Lei de Regulamentação da Profissão e também o Código de Ética Profissional de 1993,</p> | <p>probabilidade de um profissional se reconstruir na atividade do outro, em efeitos mútuos, é uma pressuposição das práticas interdisciplinares, tendo, assim, a finalidade de uma intervenção efetiva no contexto em que atuam. Ou seja, a prática integral ganha um conjunto de visões diverso pelos profissionais variados que formam o quadro de funcionários daquela unidade, l' sendo este formado por meio da</p> | <p>qualificações distintas, diferentes experiências, diversidade de perspectivas diante de um mesmo objetivo, capacidades individuais, gerenciamento de conflitos em diferentes contextos, além dos âmbitos profissionais!! Já na escala do campo negativo: extrema sobrecarga de trabalho, falta de recursos e condições precárias de trabalho, prazos curtos, pressão por alta performance, exaustão, prejuízo no</p> | <p>relações profissionais no setor comunicação assertiva, comunicar-se de forma eficiente, sobretudo quando falamos da área da saúde. Implemente de ferramentas de comunicação eficientes, treinamentos e educação contínua, estabelecer protocolos claros de comunicação, criando uma cultura de comunicação aberta.</p> |
|--|---|---|---|---|---|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|
| | <p>mental, sendo estes: prevenção, percepção e tratamento.</p> | <p>dispondo-se também das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa.</p> | <p>relação mútua entre as ações técnicas e a troca dos profissionais, configurando, por intermédio da comunicação, uma prática articulada e com a colaboração entre os pares.</p> | <p>desempenho profissional, aumento do absentismo pautada na oferta dos serviços disponibilizados em cada esfera atuante.</p> | |
|--|--|--|---|---|--|

