

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

MAYSA BRACHAK

SAÚDE MENTAL: OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA

PASSO FUNDO, RS

2025

MAYSA BRACHAK

**SAÚDE MENTAL: OS DESAFIOS ENFRENTADOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS, como requisito parcial para a conclusão do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador: Ana Paula Seibert
Coorientador: Antônio Marcos de Almeida

PASSO FUNDO, RS

2025

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada para todas as demandas em saúde da sua população. Por abranger diversos temas, atua também na área da saúde mental, que representa um campo fundamental, porém marcado por desafios que dificultam a oferta de cuidados integrais e continuados. A prática assistencial revela limitações relacionadas à formação profissional (ainda fortemente centrada no modelo biomédico), à sobrecarga de trabalho nas equipes, à escassez de ações estruturadas em saúde mental e às fragilidades na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este estudo, realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura, identifica os desafios que comprometem o manejo do sofrimento psíquico e a implementação de estratégias psicossociais no âmbito da APS. Evidencia-se que, mesmo com o reconhecimento da importância do cuidado mental na atenção primária, persistem inseguranças no manejo clínico, dificuldades de comunicação entre serviços, estigmas internalizados e carência de processos formativos contínuos. Ressalta-se a necessidade de fortalecer práticas como acolhimento, escuta qualificada, abordagem familiar, construção de planos terapêuticos compartilhados e ampliação do matriciamento. Conclui-se que investimentos em educação permanente, reorganização de fluxos assistenciais e valorização das abordagens centradas na pessoa são essenciais para qualificar o cuidado em saúde mental na APS e para promover uma atenção mais humanizada, resolutiva e alinhada aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 JUSTIFICATIVA.....	5
3 METODOLOGIA.....	5
4 OBJETIVOS.....	6
4.1 OBJETIVO GERAL.....	6
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	6
5.1 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM PANORAMA GERAL.....	6
5.2 COMPREENDENDO A REDE DE ASSISTÊNCIA.....	10
5.3 MEDIDAS DISPONÍVEIS NA APS PARA ABORDAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	14
5.4 OS LIMITES E DIFICULDADES.....	14
6 CONCLUSÃO.....	16
7 REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de residência aborda os desafios enfrentados nos atendimentos relacionados à saúde mental, dentro da Atenção Primária à saúde.

Este trabalho visa compreender quais são os fatores limitadores para o atendimento e acompanhamento em saúde mental, principalmente as questões que envolvem a formação para o atendimento em saúde mental, o encaminhamento para especialistas e o suporte da rede de atenção à saúde que proporcione a manutenção da longitudinalidade do atendimento.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central no cuidado integral da população adscrita ao seu território, devendo desenvolver competências clínicas, relacionais e organizacionais voltadas à comunidade. Nesse sentido, a APS possui função imprescindível na abordagem do sofrimento psíquico, uma vez que as equipes estão inseridas no mesmo contexto sociocultural dos usuários, o que favorece o reconhecimento de transtornos mentais comuns, o acolhimento, a promoção de vínculo, a identificação de situações de risco e a articulação com outros níveis de atenção quando necessário.

Estudos recentes demonstram que, no Brasil, os profissionais da APS enfrentam importantes desafios na abordagem das demandas em saúde mental, especialmente em razão da fragmentação entre os níveis de atenção, da escassez de referências especializadas e da heterogeneidade na qualidade organizacional dos serviços (SOUZA; BARROS; ALMEIDA, 2021). Essa realidade reforça a importância do fortalecimento das competências das equipes de saúde da família, que devem estar aptas a acolher o sofrimento psíquico dentro do território e a articular cuidados junto à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (LIMA et al., 2018).

Contudo, a literatura evidencia que a formação médica ainda é predominantemente centrada em um modelo biomédico e hospitalocêntrico, com pouco enfoque nos determinantes sociais e nas dimensões subjetivas da saúde mental. Essa limitação reflete-se na prática profissional, na dificuldade de manejo dos casos e na persistência de estigmas associados aos transtornos mentais no contexto da atenção básica (COSTA et al., 2019; FORMIGA et al., 2023). Assim, mesmo diante das diretrizes curriculares nacionais que preveem o desenvolvimento de competências para o cuidado integral e humanizado, observa-se um descompasso entre o conteúdo formativo e as necessidades reais do território (BRASIL, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

O estudo sobre as dificuldades de abordagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), se justifica pela complexidade de compreensão do paradigma que ainda envolve a área de transtornos mentais, sendo o profissional médico ainda pouco preparado durante sua formação para atuar nessa área. Essa deficiência se reflete na dificuldade de reconhecimento e manejo das demandas psicossociais no contexto da Atenção Primária à Saúde, evidenciando a necessidade de maior integração entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais no processo formativo (BRASIL, 2013; CAMPOS; GAMA, 2018).

Além disso, muitos municípios não possuem uma rede de apoio em saúde mental, composta por psicólogos, psiquiatras e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) está condicionada ao número de habitantes do município, sendo exigida uma população mínima de aproximadamente 20 mil habitantes para o estabelecimento desse serviço especializado (BRASIL, 2011). Dessa forma, municípios de pequeno porte, que representam a maioria no território nacional, frequentemente não dispõem de CAPS e, conseqüentemente, de equipes multiprofissionais voltadas especificamente ao cuidado em saúde mental (ONOCKO-CAMPOS et al., 2018; SOUZA; BARROS; ALMEIDA, 2021).

Diante do exposto, o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico acaba concentrado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que muitas vezes não contam com profissionais especializados, como psiquiatras e psicólogos, nem com fluxos bem definidos para o encaminhamento de casos mais complexos (LIMA et al., 2018). Essa limitação reforça a sobrecarga sobre os médicos generalistas e as equipes da Estratégia Saúde da Família, exigindo deles competências que, em muitos casos, não foram plenamente desenvolvidas durante sua formação (COSTA et al., 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo se dará por meio de uma revisão narrativa da literatura científica, de diretrizes nacionais e internacionais voltadas para o tema: saúde mental na

Atenção Primária e a saúde mental na atenção primária em municípios de pequeno porte. O conteúdo será estruturado em módulos temáticos, contemplando fundamentos teóricos, organização da política nacional de atenção primária e das redes de apoio em saúde mental, e recursos aplicáveis ao ensino continuado dos profissionais médicos, enfermeiros e demais profissionais que compõem a equipe de estratégia de saúde da família.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Discutir criticamente os desafios enfrentados no acompanhamento e na promoção de saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever os recursos disponíveis, na Atenção Primária à Saúde, para a abordagem de pacientes em sofrimento psíquico.

Sugerir quais medidas podem ser tomadas a fim de melhorar a abordagem em saúde mental dentro da atenção primária.

Evidenciar a limitação da longitudinalidade do cuidado e da comunicação entre APS e os serviços especializados.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM PANORAMA GERAL

Inicialmente é importante definirmos o que é saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde Mental se trata de um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, um instrumento pelo qual o ser humano pode se desenvolver e aprimorar suas habilidades pessoais e sociais para enfrentar os desafios da vida cotidiana e de sua rotina, bem como realizar contribuições para a comunidade na qual está inserido, sendo assim bem-estar e saúde mental não dizem respeito apenas a aspectos emocionais e psicológicos, mas também a todos os aspectos relacionados às

necessidades que temos ao estar vivo, como contexto social, saúde física, condições básicas de vida, economia, rede de apoio e lazer (BRASIL, Ministério da Saúde, 2025). Sendo assim, o âmbito da saúde mental perpassa aquilo que está enraizado no senso comum, de que ter saúde mental é apenas desejar estar bem, estando completamente relacionado com o contexto biopsicossocial de cada indivíduo, sofrendo impacto de diversas áreas da vida e da rotina de cada um.

Nos últimos anos a saúde mental passou a ter maior visibilidade no âmbito da saúde pública, principalmente devido ao aumento progressivo dos casos de depressão e ansiedade, contudo, apesar do aumento da visibilidade do tema, falar sobre saúde mental ainda é um grande tabu. O estigma relacionado ao sofrimento mental afeta tanto a pessoa que sofre quanto sua família, serviços disponíveis para tratamento, profissionais que atuam na área, bem como os meios de tratamento para tais comorbidades, fato que se torna uma barreira para o enfrentamento de tais doenças, atrasando diagnósticos e tratamentos, excluindo os indivíduos de seu contexto social por vergonha e reforçando preconceitos enraizados na sociedade. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2025).

Com a finalidade de reduzir tais estigmas e garantir que a saúde mental fosse tratada com a devida importância que possui, o Ministério da Saúde implementou uma política de saúde mental no Brasil, constituída pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluída no Sistema Único de Saúde (SUS), que aborda 17 diferentes pontos de atenção contemplando serviços e ações da atenção primária, atenção especializada e atenção hospitalar, baseada na portaria GM/MS 3.088/2011(BRASIL, Ministério da Saúde, 2025).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), são compostas por equipes multiprofissionais responsáveis por desenvolver um conjunto de ações de saúde tanto individuais quanto coletivas. Essas ações abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com foco na atenção integral e no fortalecimento da autonomia das pessoas, além da atuação sobre os determinantes sociais da saúde. Como parte da RAPS, é papel fundamental das UBS promoverem o cuidado em saúde mental e desenvolverem estratégias de redução de danos voltadas ao uso de álcool, crack e outras drogas, integrando-se, quando necessário, com outros pontos da rede. As equipes multiprofissionais na APS (E-MULTI), vinculadas às UBS, são compostas por

profissionais de diferentes áreas que atuam de forma integrada, oferecendo apoio matricial e suporte direto às equipes da Atenção Básica, especialmente em situações relacionadas ao sofrimento psíquico e ao uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011). Todos os pontos de atenção da RAPS devem integrar suas ações, apresentando uma boa articulação entre si e com a comunidade, promovendo um cuidado integral e longitudinal aos indivíduos (BRASIL, Ministério da Saúde, 2025).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é amplamente reconhecida como o centro do sistema de saúde, sendo o primeiro ponto de acesso da população aos serviços e desempenhando papel essencial na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e acompanhamento longitudinal dos usuários. É responsável por promover acessibilidade, continuidade do cuidado, coordenação entre diferentes níveis de atenção e foco centrado na pessoa, sendo uma estratégia na abordagem e no acompanhamento de comorbidades crônicas e agudas sem gravidade. A atuação é realizada por equipes multiprofissionais, geralmente compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e cirurgião-dentista, podendo ser ampliadas com a inclusão de profissionais como psicólogos e assistentes sociais, conforme as necessidades do território. Essa mudança do modelo piramidal para o polihierárquico fortalece a continuidade do cuidado, o vínculo contínuo com a população, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde, melhorando indicadores populacionais e promovendo o uso mais racional dos recursos disponíveis no sistema, além de ampliar a resolutividade da APS. (MENDES, 2011; STERLING et al., 2024; ABASHIDZE-GABAIDZE et al., 2024; BITTON et al., 2017; STANGE et al., 2023; PRADE et al., 2023; DEVOE, 2020; BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o modelo prioritário de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, promovendo o acesso facilitado da população aos serviços e integrando ações de cuidado ao território. Baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) — como a universalidade, a equidade e a integralidade —, a ESF busca oferecer atenção contínua, próxima e resolutiva às necessidades reais das comunidades. Sua atuação é territorializada, ou seja, voltada a uma população definida em uma área geográfica específica, o que permite um vínculo mais estreito entre os profissionais de saúde e os usuários, favorecendo intervenções que dialogam diretamente com o contexto social, econômico e cultural das famílias (BRASIL, 2025).

As equipes da ESF são multiprofissionais e compostas, em sua estrutura mínima, por médico generalista (preferencialmente com formação em medicina de família e comunidade), enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ser ampliadas com a atuação de cirurgiões-dentistas, auxiliares ou técnicos em saúde bucal e outros profissionais conforme as necessidades locais. A depender da demanda, essas equipes podem receber apoio de Equipes multidisciplinares (E-MULTI), com profissionais como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, entre outros. Essa composição multidisciplinar permite uma abordagem integral do cuidado, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos e coordenação do cuidado, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade, como idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas e moradores de áreas remotas. A atuação integrada dessas equipes tem demonstrado resultados expressivos na melhoria dos indicadores de saúde, como a redução da mortalidade infantil e de doenças sensíveis à APS (BRASIL, 2025).

Entre os objetivos e diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF), destacam-se, para a finalidade deste estudo, a promoção do vínculo e do acompanhamento contínuo da população, com uma abordagem compartilhada e centrada na pessoa, considerando o que representa doença e saúde para cada indivíduo e suas demandas específicas. Tais diretrizes estão de acordo com a abordagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), a qual valoriza a escuta qualificada, o acolhimento e o cuidado longitudinal (BRASIL, 2017). O sofrimento psíquico, muitas vezes subjetivo e multifatorial, exige que os profissionais da área da saúde compreendam as vivências individuais dos usuários, respeitando suas histórias, crenças e singularidades, o que só é possível por meio do fortalecimento do vínculo entre equipe e paciente (OMS, 2022).

Além disso, o acompanhamento do processo saúde-doença em suas diversas dimensões, com o reconhecimento dos fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam o adoecimento, é fundamental para a abordagem em saúde mental. A atuação territorial da ESF permite uma leitura ampliada da realidade social dos usuários, possibilitando intervenções mais contextualizadas e eficazes. O sofrimento mental, frequentemente relacionado a contextos de vulnerabilidade, como violência, pobreza, discriminação e desigualdade, requer uma resposta integrada da rede de atenção, na qual a APS e a ESF se configuram como a porta de entrada preferencial e ponto de articulação dos cuidados (BRASIL, 2022a).

Outro aspecto relevante é o incentivo a boas práticas de cuidado e monitoramento ao longo de todas as fases da vida, identificando e fortalecendo as redes de apoio e assistência disponíveis para cada paciente. No campo da saúde mental, essa diretriz ganha importância ao considerar que o cuidado precisa ser contínuo e adaptado às especificidades de cada faixa etária, desde a infância até a velhice. O papel da ESF nesse processo é central, não apenas na identificação precoce de transtornos mentais, mas também na construção de planos terapêuticos compartilhados, na articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com E-MULTI e com outros equipamentos sociais e comunitários (BRASIL, 2013; YASUI, 2010).

Por fim, destaca-se a importância da garantia da atenção integral à saúde da população adscrita por meio de ações educativas e preventivas, visando ao fortalecimento dos vínculos com a comunidade e à promoção de uma atenção mais humanizada, resolutiva e contínua. No campo da saúde mental, essas ações têm papel estratégico na promoção do bem-estar, na prevenção de agravos e na redução do estigma associado aos transtornos mentais. Atividades como grupos terapêuticos, oficinas, rodas de conversa, campanhas educativas e envolvimento com lideranças locais fortalecem o senso de pertencimento e promovem a saúde coletiva (MINAYO, 2021).

Dessa forma, os princípios da ESF articulam-se diretamente com a abordagem da saúde mental na APS, reforçando a necessidade de um cuidado integral, comunitário e baseado nos determinantes sociais da saúde, conforme preconizam a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017; BRASIL, 2022b).

5.2 COMPREENDENDO A REDE DE ASSISTÊNCIA

Como política pública em saúde e parte integral do SUS, a APS também é guiada pelos princípios básicos do SUS, com destaque a integralidade e longitudinalidade do cuidado, visando a abordagem de medidas curativas e preventivas na saúde da população de seu território e, colaborando com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, coordenação do cuidado e contribuindo para que o planejamento e a organização das ações e serviços de saúde sejam orientados pelas necessidades epidemiológicas e sociais identificadas na população usuária (BRASIL, 2013).

O maior facilitador da abordagem em saúde mental dentro da APS é a proximidade entre população e profissionais de saúde, que permite que a equipe de ESF

tenha conhecimento sobre contextos de vida social, familiar, vulnerabilidades do território e história pessoal de grande parte de seus pacientes, fator que favorece a consolidação do vínculo entre profissional e paciente e, permite que temas sensíveis sejam abordados e tratados com maior rapidez e precisão (BRASIL, 2013).

A abordagem descentralizada da atenção em saúde mental, vigente na atualidade, é resultado do processo de reestruturação do modelo assistencial conhecido como Reforma Psiquiátrica, iniciado no Brasil na década de 1980. Esse movimento surgiu como uma resposta crítica ao modelo hospitalocêntrico e excludente que predominava até então, propondo a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por uma rede territorial de serviços comunitários voltados à promoção da autonomia, da cidadania e da inclusão social das pessoas com transtornos mentais. Fundamentada em princípios de integralidade, humanização e interdisciplinaridade, a Reforma Psiquiátrica consolidou a Atenção Psicossocial como eixo estruturante das políticas públicas de saúde mental no país (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2013).

A transformação da atenção em saúde mental no Brasil, iniciada com a Reforma Psiquiátrica, ampliou o protagonismo da sociedade frente à diversidade humana. No entanto, um dos desafios centrais do novo modelo assistencial refere-se à persistência de estigmas e preconceitos historicamente associados ao adoecimento mental, os quais podem influenciar negativamente tanto a percepção social quanto a atuação profissional junto aos usuários.(HEFLINGER; HINSHAW, 2010). Ao longo da década de 1990, a promulgação de leis estaduais alinhadas a esses princípios demonstrou o avanço do processo de mobilização social e política no campo da saúde mental. Em âmbito federal, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, consolidou os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial, incorporando os princípios do movimento psiquiátrico como política de Estado. A partir da década de 2000, a expansão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com financiamento e regulação tripartite, estruturou uma rede territorializada de serviços substitutivos ao modelo manicomial, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência (Cecos), enfermarias em hospitais gerais e oficinas de geração de renda, consolidando o papel das Unidades Básicas de Saúde nesse arranjo comunitário. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, formalizou a integração da Raps nas regiões de saúde, reforçando a articulação entre atenção básica, saúde mental e cidadania (BRASIL, 2001; BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Como desdobramento desse movimento, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, com o propósito de articular e integrar os diversos serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS tem como objetivo assegurar o cuidado integral às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e às que apresentam necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, fortalecendo os princípios da integralidade, continuidade, equidade e territorialização do cuidado (BRASIL, 2011).

A estrutura da RAPS é composta por diferentes pontos de atenção à saúde, que se organizam de forma articulada e complementar, permitindo que o cuidado ocorra de maneira contínua e integrada ao território. Entre seus principais componentes destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que funcionam como serviços de referência para o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes; as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as equipes de Saúde da Família, responsáveis pela detecção precoce de casos leves e pela coordenação do cuidado junto à comunidade; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), voltados à moradia e reabilitação psicossocial de pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas; os leitos de saúde mental em hospitais gerais, destinados às internações breves em situações de crise; e os Centros de Convivência e Cultura, que promovem a inclusão social e o protagonismo das pessoas em sofrimento psíquico (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2018).

A organização e integração desses componentes consolidam os princípios da Reforma Psiquiátrica, ao favorecer o cuidado integral e humanizado e garantir que o atendimento em saúde mental ocorra em liberdade e com respeito à singularidade dos indivíduos. A RAPS, portanto, representa a materialização de uma política pública comprometida com a atenção psicossocial, com a reabilitação e com o fortalecimento das redes de apoio comunitário, reafirmando o papel do SUS como sistema universal, equitativo e inclusivo.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram instituídos em 2008, com a finalidade de expandir o alcance e a diversidade das ações desenvolvidas na Atenção Básica, fortalecendo sua capacidade de resolver as demandas de saúde da população. Em 2023 ocorreu a reestruturação do NASF para E-MULTI a fim de abranger a diversidade demográfica e epidemiológica do país, ampliando a proposta multiprofissional, incorporando novas especialidades médicas e fortalecendo o financiamento federal, além de integrar modalidades de atendimento remoto por meio

de tecnologias de informação. A E-MULTI desempenha um papel fundamental na promoção de uma abordagem multidisciplinar em saúde mental, ao reunir profissionais de distintas áreas do conhecimento que atuam de forma integrada com as equipes da Atenção Básica. Essa articulação permite o compartilhamento de saberes, a construção coletiva de projetos terapêuticos e o fortalecimento da integralidade do cuidado, contribuindo para a ampliação da capacidade de análise e intervenção sobre as demandas de saúde mental no território. Além disso, a E-MULTI promove a intersetorialidade ao se articular com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde e com espaços comunitários, potencializando as ações de prevenção, promoção e reabilitação psicossocial (BRASIL, 2013; BRASIL, 2023).

5.3 MEDIDAS DISPONÍVEIS NA APS PARA ABORDAGEM EM SAÚDE MENTAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um campo amplo e diversificado, conforme já discutido neste estudo. Com o intuito de auxiliar a prática clínica dos profissionais médicos e das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), o Ministério da Saúde disponibiliza diversos cadernos técnicos que orientam o atendimento e fornecem diretrizes baseadas em evidências científicas, contribuindo para a qualificação das ações realizadas nas UBS, orientando o atendimento e esclarecendo potenciais dúvidas dos profissionais de saúde. Entre esses materiais destaca-se o *Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental*, que contempla desde a compreensão dos diferentes aspectos do sofrimento psíquico até as estratégias de intervenção voltadas à promoção e prevenção e, cuidado integral em saúde mental.

Diante da abrangência dos atendimentos em Atenção Primária à Saúde (APS), é necessário fortalecer ainda mais as potencialidades encontradas nas Equipes de Saúde da Família (ESF), como, por exemplo, a proximidade com a população de seu território, a escuta ativa e o acolhimento. A abordagem em saúde mental, nesse contexto, é particular de cada profissional e depende de suas próprias vivências, experiências e formações, o que reforça a singularidade do cuidado (BRASIL, 2013)

O acolhimento, além de parte integral do funcionamento das UBS, é também o principal responsável pela construção de vínculos entre profissionais e usuários, garantindo um atendimento empático e resolutivo, promovendo o diálogo e a escuta ativa pois é um momento onde o paciente apresenta suas demandas e o profissional tenta compreender como auxiliar em cada situação, o acolhimento reforça o

compromisso de reconhecer o sofrimento do outro, oferecer suporte e construir, de forma compartilhada, estratégias de cuidado adequadas à realidade do usuário (BRASIL, 2013).

A escuta ativa, segundo orientações do Ministério da Saúde, implica ouvir o outro com atenção e sensibilidade, buscando compreender não apenas o conteúdo verbal, mas também o contexto social e emocional do usuário, sendo uma habilidade de comunicação a escuta ativa se faz de extrema importância durante os atendimentos relacionados ao contexto saúde-doença, pois através dela conseguimos compreender as angústias, dúvidas e desejos de cada paciente, aplicando de maneira mais eficaz o Método Clínico Centrado na Pessoa. (BRASIL, 2013).

Outros instrumentos disponíveis dentro da APS para a abordagem em saúde mental estão relacionados ao conhecimento do território e dos hábitos sociais de cada integrante da comunidade. Podemos lançar mão de abordagens familiares e grupos sociais para aumentar a rede de apoio do usuário, compreendendo também quais são os fatores que estão relacionados com o processo saúde-doença e em que pontos a equipe de ESF pode intervir para colaborar com as demandas de cada paciente. Dentro das abordagens disponíveis temos diversos métodos, como por exemplo as reuniões familiares, genograma, plano terapêutico singular e plano terapêutico de cuidado à família, ecomapa e ainda as discussões com equipes multidisciplinares como por exemplo E-MULTI e matriciamento.(BRASIL, 2013) MÉDICO DE FAMÍLIA

5.4 OS LIMITES E DIFICULDADES

Diante da abrangência da atuação dos trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e da dimensão de ações que as equipes realizam é esperado que enfrentem diversas barreiras para a realização dos atendimentos e das abordagens, estudos apontam que alguns dos desafios enfrentados estão relacionados com desafios estruturais, organizacionais e formativos, que limitam a resolutividade da APS nesse campo (CARDOSO et al., 2021).

Entre as barreiras mais frequentemente relatadas, destaca-se a sobrecarga assistencial e o tempo reduzido para atendimento, fatores que comprometem a escuta qualificada e a elaboração de planos terapêuticos mais complexos. Pesquisas indicam que, diante de demandas intensas e múltiplas, os profissionais tendem a adotar condutas centradas em intervenções rápidas e, muitas vezes, medicamentosas, o que reduz o espaço para práticas psicossociais, como a escuta ativa, e para o fortalecimento do

vínculo com o usuário (MORO et al., 2020).

Outro desafio importante é a falta de formação em saúde mental entre os profissionais da APS, bem como no meio médico, com uma formação ainda muito centrada no ambiente hospitalar. Embora a Política Nacional de Saúde Mental incentive a construção de práticas territoriais e interdisciplinares, muitos trabalhadores relatam dificuldade de lidar com demandas psíquicas complexas, insegurança na avaliação clínica e quanto ao contato direto com usuários em sofrimento, no manejo de transtornos mentais comuns e no uso de psicofármacos, além de dificuldades para conduzir intervenções breves baseadas em evidências dentro da saúde mental, embora os profissionais reconheçam a relevância da saúde mental no contexto da atenção primária, ainda se sentem despreparados para atuar com efetividade. (WENCESLAU et al., 2015)(PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020).

Diante da falta de formação para o atendimento em saúde mental, uma pesquisa revela que, embora os trabalhadores da APS atinjam um bom desempenho em questões que envolvem a abordagem do sofrimento mental comum, como depressão, há fragilidade nas habilidades comunicativas e na abordagem de sofrimento emocional sem diagnóstico formal. Esses achados indicam a necessidade de reforçar a capacitação desses profissionais, sobretudo em habilidades de escuta e suporte emocional, para que possam lidar de modo mais competente com a saúde mental no contexto primário, fortalecendo a efetividade do cuidado psicossocial e usufruindo melhor do conhecimento que possuem do contexto social e familiar de cada paciente. (MENDONÇA et al., 2023).

Estudos também apontam desafios importantes relacionados ao funcionamento da rede de atenção. Problemas na comunicação entre APS e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), fluxos pouco claros de referência e contrarreferência e demora no acesso ao cuidado especializado são alguns fatores que reduzem a continuidade do cuidado, contribuindo para a quebra da longitudinalidade e comprometendo a qualidade do atendimento, já que em alguns casos a APS necessita de suporte especializado para garantir o melhor tratamento e suporte ao paciente. Em muitos municípios, o matriciamento em saúde mental ainda ocorre de forma irregular, insuficiente ou não está disponível, dificultando a integração entre os níveis de atenção, bem como inexistem de serviços especializados e uma rede organizada, dentro das RAPS (PINHEIRO et al., 2024).

Um estudo recente avaliou a mudança da percepção dos trabalhadores da APS

com a incorporação do apoio matricial na atenção primária, que se mostrou essencial para transformar o modo como os profissionais percebem e vivenciam o cuidado em saúde mental. A aproximação promovida entre as equipes de atenção básica e os serviços especializados fortaleceu uma compreensão mais integrada do cuidado, permitindo que os profissionais se sentissem acompanhados, orientados e menos sobrecarregados diante das situações complexas do cotidiano. O processo de troca, aprendizagem conjunta e construção compartilhada de estratégias favoreceu não apenas o aprimoramento técnico, mas também um aumento do sentimento de segurança no atendimento, evidenciado pela redução do medo de agressões físicas. Além disso, a maior confiança dos profissionais nos serviços de saúde mental, demonstrada através da disposição em recomendá-los a pessoas de seu convívio, revela uma percepção mais positiva da qualidade e da relevância desse serviço. Em conjunto, esses resultados apontam que o apoio matricial não apenas fortalece a prática clínica, mas também contribui para relações de cuidado mais sensíveis, colaborativas e alinhadas às necessidades reais dos usuários (dos Santos Treichel; do Carmo; Campos, 2025).

Além disso, algumas pesquisas com profissionais da saúde abordaram a percepção sobre os atendimentos em saúde mental e evidenciaram que os profissionais da Atenção Primária ainda carregam estigmas importantes em relação aos transtornos mentais, influenciados tanto por preconceitos socialmente construídos quanto por falta de educação permanente. Esses fatores repercutem diretamente na qualidade do cuidado ofertado, gerando insegurança no manejo clínico e fragilizando a construção de vínculos mais sensíveis e acolhedores com os usuários.(Gonçalves et al., 2024; Machado; Pereira, 2013). A falta de medidas de educação permanente e de suporte especializado reforça a sensação de despreparo e intensifica a dependência do encaminhamento para serviços especializados, muitas vezes escassos ou indisponíveis, colaborando ainda mais para a sobrecarga da equipe de ESF e com a frustração dos profissionais da atenção básica devido a falta de resolutividade dos casos (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020).

6 CONCLUSÃO

A revisão de literatura realizada demonstra que a Atenção Primária à Saúde possui papel central na abordagem e no acompanhamento de pessoas em sofrimento

psíquico, sendo o melhor cenário para o desenvolvimento de práticas integrais, humanizadas e baseadas na realidade do território. Entretanto, encontramos desafios que dificultam a efetivação desse cuidado, como lacunas na formação profissional, insegurança no manejo clínico, estigmas relacionados aos transtornos mentais, fragilidades na comunicação entre serviços e sobrecarga assistencial das equipes.

Os estudos apontam que a qualificação do cuidado em saúde mental exige não apenas mudanças estruturais, mas, sobretudo, o investimento de processos formativos contínuos e de ações de educação permanente que fortaleçam as competências relacionais, comunicacionais e clínicas dos profissionais da APS. Práticas como acolhimento, escuta ativa, abordagem familiar, construção de projetos terapêuticos singulares e articulação por meio do matriciamento devem ser fortalecidas, pois ampliam a capacidade resolutiva da atenção básica e favorecem a construção de vínculos, elementos essenciais para o manejo do sofrimento psíquico e promovendo a valorização das equipes de medicina de família e comunidade.

Além disso, é importante ressaltar que diante de um território nacional de característica continental, os municípios de pequeno porte, rurais e isolados, diversas vezes não possuem referências à serviço especializado em saúde mental ou RAPS, a política nacional de atenção básica poderia criar estratégias específicas para abranger a realidade dessas UBSs, para melhorar a resolutividade dentro de cada ESF. Evidenciando a necessidade do apoio matricial especializado e do fortalecimento de medidas de educação permanente, bem como o uso das redes de suporte especializado como por exemplo o Telessaúde/RS.

Conclui-se que investir na valorização da saúde mental dentro da APS significa reconhecer a complexidade do cuidado, promover qualificação contínua das equipes e criar condições para que o cuidado seja humanizado, especializado e resolutivo. Tais ações são indispensáveis para garantir um cuidado mais sensível, efetivo e livre de estigmas, consolidando a APS como coordenadora do cuidado em saúde mental no âmbito do SUS.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SUS e a Saúde Mental. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/sus-e-a-saude-mental>. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, republicada em 21 fev. 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

Acesso em: 13 set. 2025.

SOUZA, L. M. F.; BARROS, S.; ALMEIDA, P. F. *Olhares sobre a assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte: emergência de práticas inovadoras*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, e200678, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25/e200678/pt/>. Acesso em: 12 out. 2025.

COSTA, M. M. L. et al. *Estratégia educacional em saúde mental para médicos da atenção básica*. Revista Médica de Minas Gerais, v. 29, n. Supl. 8, p. 1–7, 2019. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2390>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2022–2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 17 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 34: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

Acesso em: 12 out. 2025.

LIMA, M. C. P. et al. *Assistência à saúde mental no Brasil: estudo multifacetado em quatro grandes cidades*. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 7, e00188017, 2018.

Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7797>. Acesso em: 12 out. 2025.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. *Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil*. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 42, e113, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e113/pt/>. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento*. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/879136/1196-4665-1-pb.pdf> Acesso em: 12 out. 2025. docs.bvsalud.org+2conass.org.br+2

ROCHA, M. N. T. da et al. Formação inicial do médico que atua na atenção primária: lacunas em saúde mental. [S.l.], 2023. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/f6d2/b5a07fa52827866e7c647b9523284257c2da.pdf>

Acesso em: 12 out. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia: aprendizados e desafios*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 5, p. 1703-1710, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04902021>.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Transformando saúde mental para todos: relatório global sobre saúde mental*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 17 set. 2025.

YASUI, Simone. *Clínica e política: subjetividade e violência nas práticas de saúde mental*. São Paulo: Hucitec, 2010.

STERLING, M. R. et al. O papel dos cuidados primários na obtenção dos 8 objetivos essenciais da vida: uma declaração científica da American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, v. 17, n. 12, p. e000134, 2024. DOI: 10.1161/HCQ.0000000000000134.

ABASHIDZE-GABAIDZE, G. et al. A Atenção Primária à Saúde como Principal Garantidora de uma População Saudável no País e um Desafio Global no Mundo: Uma Revisão Sistemática. *F1000Research*, v. 13, p. 38, 2024. DOI: 10.12688/f1000research.141252.2.

BITTON, A. et al. Atenção Primária à Saúde como Base para o Fortalecimento dos Sistemas de Saúde em Países de Baixa e Média Renda. *Journal of General Internal Medicine*, v. 32, n. 5, p. 566–571, 2017. DOI: 10.1007/s11606-016-3898-5.

STANGE, K. C. et al. O papel da atenção primária na melhoria da saúde da população. *The Milbank Quarterly*, v. 101, supl. 1, p. 795–840, 2023. DOI: 10.1111/1468-0009.12638.

PRADE, M. et al. Proposta para uma definição compartilhada de «cuidados de saúde primários» por profissionais de saúde: um estudo transversal nacional. *PloS One*, v. 18, n. 3, p. e0281882, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0281882.

DEVOE, J. E. A atenção primária é um ingrediente essencial para uma estratégia bem-sucedida de melhoria da saúde da população. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 33, n. 3, p. 468–472, 2020. DOI: 10.3122/jabfm.2020.03.190294.

REDE UNIDA (Org.). *Educação e saúde nos territórios de Pontão-RS: resgatando memórias e compartilhando saberes*. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2023. Disponível em:

<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-Educacao-e-saude-nos-territorios-de-Pontao-RS.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2025.

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/j94p9>. Acesso em: 01 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

Acesso em: 1 nov. 2025.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Desafios para o trabalho em rede na atenção psicossocial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 10, p. 3115-3126, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NVwecgbsbL7GyDcDMC6vPdwk/>. Acesso em: 1 nov. 2025.

DOS SANTOS TREICHEL, C. A.; DO CARMO, L. A.; CAMPOS, R. T. O. *Mudanças na percepção dos profissionais da atenção primária quanto ao cuidado em saúde mental a partir da implementação do apoio matricial*. Saúde em Debate, São Paulo, v.

- 49, n. 145, p. e9927, abr.-jun. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2025.v49n145/e9927/>. Acesso em: 21 nov. 2025.
- GONÇALVES, M. C. R.; LOPES, L. L.; ABBAS, B. L.; COSTA, L. A.; TURÍBIO, T. de O. Avaliação da percepção sobre transtornos mentais pelos profissionais da atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 10, p. e16843, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16843>. Acesso em: 21 nov. 2025.
- MACHADO, Márcio Pinheiro; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Percepção da doença mental por profissionais de saúde: possibilidades de ampliação do cuidado. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 125-138, abr. 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100008. Acesso em: 22 nov. 2025.
- PEREIRA, Rosimere Maria Prado; AMORIM, Francilene Ferreira; GONDIM, Maria de Fátima Nunes. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a saúde mental. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, supl. 1, e190664, 2020.
- SANINE, Patricia Rodrigues; SILVA, Letícia Isabel Ferreira. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 7, e00267720, 2021.
- MENDONÇA, J. M. T. et al. Conhecimento de profissionais da Atenção Primária em saúde mental: diagnóstico pelo mhGAP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, p. -, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057005272.
- MENDES, Eugênio Vilaça. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Histórico da eMulti. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti/historico>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui a eMulti – Equipe Multiprofissional. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.jasb.com.br/2023/05/P635.html>.