

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 21

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PRÁTICA MULTIPROFISSIONAL

FRANCISCO GUILHERME DE ARAÚJO LIMA¹
JORDANA MESQUITA MOURA²
ROSE DANIELLE DE CARVALHO BATISTA³

¹Psicólogo Residente – Programa de Residência em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí.

²Profissional de Educação Física Residente – Programa de Residência em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí.

³Psicóloga Preceptora – Programa de Residência em Saúde da Família da Universidade Estadual do Piauí.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional.

DOI

10.59290/4505912002

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como o eixo estruturante dos sistemas de saúde que buscam integralidade, equidade e participação social como fundamentos da prática sanitária. No Brasil, esse modelo adquire especificidade a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, que instituiu a saúde como direito universal e dever do Estado, sustentado pelos princípios da universalidade, integralidade e descentralização (PAIM, 2013). Tal mudança proporcionou uma reorganização profunda da estrutura assistencial, até então fragmentada e centrada em práticas hospitalocêntricas, impulsionando a criação de redes de cuidado baseadas no território e na atuação interdisciplinar.

A consolidação da APS foi significativamente fortalecida na década de 1990 com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente transformado em Estratégia Saúde da Família (ESF). O modelo propôs romper com práticas curativistas e verticalizadas ao instituir equipes com adscrição territorial, vínculo e responsabilização sanitária, voltadas à promoção, prevenção e acompanhamento longitudinal (BRASIL, 1994). As revisões subsequentes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), especialmente em 2006, 2011 e 2017, reafirmaram esse arranjo e enfatizaram a importância da multiprofissionalidade e da clínica ampliada como bases para um cuidado integral (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, a saúde mental emerge como um dos campos prioritários de atuação da APS. Seu histórico no Brasil foi marcado pela predominância do modelo asilar, caracterizado pela exclusão social e pela institucionalização de pessoas em sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica, consolidada pela Lei 10.216/2001,

propôs a substituição progressiva desse modelo pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada em dispositivos territoriais e na lógica da reabilitação psicossocial (AMARANTE, 2009). A APS passou a desempenhar papel estratégico na detecção precoce de agravos, no acolhimento de demandas relacionadas ao sofrimento mental, na prevenção de crises e na articulação comunitária, tornando-se porta de entrada essencial para cuidados contínuos e integrais.

Um marco fundamental na qualificação da saúde mental na APS foi a criação, em 2008, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), depois denominados NASF-AB. O objetivo dos NASF era ampliar a resolutividade da atenção básica por meio da inserção de equipes multiprofissionais que ofereciam apoio matricial às equipes de Saúde da Família, promovendo atendimentos compartilhados, construção de Projetos Terapêuticos Singulares e ações de educação permanente (BRASIL, 2008). Esse modelo consolidou o trabalho interdisciplinar e a articulação entre diferentes saberes, especialmente relevantes para o cuidado em saúde mental, que exige abordagens complexas e integradas (CAMPOS & DOMITTI, 2007).

Contudo, mudanças importantes ocorreram no cenário recente. A partir de 2019, com a instituição do modelo de financiamento Previne Brasil, os NASF-AB deixaram de receber financiamento federal direto, o que levou muitos municípios a reestruturarem suas equipes. Entre 2022 e 2023, esse processo resultou na criação das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária (eMulti), que passaram a substituir na prática o arranjo anterior. Embora os NASF-AB não tenham sido formalmente extintos, as eMulti tornaram-se o novo modelo de organização do trabalho multiprofissional na APS, mantendo o apoio matricial como eixo, mas com um

formato mais flexível e integrado ao financiamento federal vigente (BRASIL, 2023).

As categorias profissionais que podem compor as eMulti são amplas e diversificadas, permitindo que os municípios adaptem suas equipes conforme as necessidades do território. Entre as categorias previstas estão: assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico clínico, sanitarista, profissional de educação física na saúde, arte-educador e médico veterinário. Também podem integrar as equipes diversas especialidades médicas, como cardiologia, pediatria, geriatria, ginecologia/obstetrícia, dermatologia, infectologia, psiquiatria, endocrinologia e homeopatia, entre outras (BRASIL, 2023). Essa diversidade amplia a capacidade das equipes de responderem a necessidades complexas da população, especialmente no campo da saúde mental.

A multiprofissionalidade implica mais do que a reunião de diferentes formações profissionais. Trata-se de um modo de produzir cuidado sustentado na colaboração, na comunicação, no planejamento compartilhado e na corresponsabilização sanitária. No cotidiano da APS, isso se expressa por meio de atendimentos conjuntos, visitas domiciliares multiprofissionais, grupos terapêuticos, ações intersetoriais e articulação com a RAPS. No campo da saúde mental, esse modo de operar é especialmente importante, uma vez que o sofrimento psíquico é atravessado por determinantes sociais, econômicos, culturais e familiares que demandam olhares múltiplos e intervenções integradas.

Apesar dos avanços, desafios persistem. A rotatividade de profissionais, as desigualdades regionais, a fragilidade na formação em trabalho interdisciplinar, a descontinuidade de políticas públicas e a transição ainda em consolidação entre NASF-AB e eMulti constituem obstáculos para a efetivação do cuidado integral.

Contudo, estudos demonstram que equipes multiprofissionais ampliam a resolutividade da APS, fortalecem o vínculo entre profissionais e usuários, reduzem encaminhamentos desnecessários para serviços especializados e melhoram desfechos em saúde (CAMPOS & DOMITTI, 2007).

Com esse panorama, a atuação multiprofissional na APS revela-se essencial para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e territorializado. A trajetória histórica da ESF, o papel do apoio matricial, a transformação dos NASF-AB em eMulti e a inserção da saúde mental na atenção primária demonstram que a colaboração entre diferentes áreas do conhecimento é indispensável para enfrentar problemas complexos e promover cuidado humanizado e centrado no usuário. Compreender essa trajetória e seus desafios é fundamental para projetar caminhos de fortalecimento da APS e da RAPS no país. Assim, a questão que norteia esta pesquisa é: “quais as potencialidades e os desafios da prática multiprofissional na atuação em saúde mental na APS?”

Diante desse cenário, o objetivo deste trabalho é descrever as potencialidades e os desafios da atuação das equipes multiprofissionais no cuidado em saúde mental na APS. Com isso, a realização deste estudo justifica-se ao contribuir com a produção de evidências científicas sobre esse campo. Dessa forma, espera-se favorecer o aprimoramento das políticas públicas, o fortalecimento das equipes da APS e a qualificação do cuidado oferecido às pessoas em sofrimento psíquico, alinhando-se aos princípios da integralidade, equidade e humanização do SUS.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema de forma ordenada, proporcionando uma

compreensão ampliada do fenômeno investigado (MENDES *et al.*, 2008). Esse tipo de revisão possibilita integrar estudos teóricos e empíricos, favorecendo a construção de novos conhecimentos e a identificação de lacunas na produção científica (SOUZA *et al.*, 2010).

Este estudo foi desenvolvido em seis etapas, conforme a proposta metodológica de Whitemore & Knafl (2005): (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca na literatura; (4) categorização e avaliação dos estudos incluídos; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “saúde mental”, “atenção primária à saúde”, “atenção básica”, “equipe de assistência ao paciente”, “equipe de saúde multidisciplinar” e “equipe multiprofissional” combinados pelo operador booleano “AND” e “OR”, resultando na expressão de busca: ("saúde mental") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde") AND ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Equipe de Saúde Multidisciplinar" OR "Equipe Multiprofissional"). Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo, no idioma português, e, como critérios de exclusão, teses, dissertações, monografias, ensaios e estudos com intervenções uniprofissionais.

A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: (1) leitura dos títulos e resumos e (2) leitura integral dos textos potencialmente

elegíveis. A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado para essa finalidade, contendo informações sobre autores, ano, objetivos, principais resultados e conclusões.

A análise dos dados foi conduzida segundo o referencial proposto por Minayo (2012), utilizando a técnica de análise de conteúdo. Essa abordagem possibilita compreender os significados e as ideias centrais presentes nos textos, indo além da simples contagem de palavras ou temas. O processo analítico seguiu três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados, conforme descrito por Bardin (2011) e apropriado por Minayo (2012). As categorias temáticas emergiram a partir da leitura do material, permitindo a identificação de núcleos de sentido que expressam a essência dos estudos incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou na seleção de onze artigos que abordam a prática multiprofissional e o cuidado em saúde mental no âmbito da APS. Os estudos foram publicados entre os anos de 2020 e 2024, indicando a contemporaneidade do tema. A análise dos dados permitiu a construção da **Tabela 21.1**, que sintetiza as principais informações dos artigos selecionados.

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar que a prática multiprofissional na saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) é um campo em constante tensão entre os avanços do modelo psicossocial e as barreiras estruturais e formativas. A discussão a seguir está organizada em três eixos temáticos.

Tabela 21.1 Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autores/Ano	Objetivo do Estudo	Principais Conclusões
ALMEIDA <i>et al.</i> (2020)	Conhecer como é realizado o cuidado ao portador de transtorno mental nas Estratégias de Saúde da Família e verificar a segurança dos profissionais.	Os profissionais sentem-se inseguros devido à formação deficiente e desarticulação da rede. O Matriciamento surge como principal ferramenta de apoio e esperança para um cuidado holístico.
VIEIRA <i>et al.</i> (2020)	Conhecer a perspectiva de profissionais sobre a articulação e integração dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no território.	Há articulação insatisfatória entre equipes de ESF e NASF. As equipes de CAPS mostram melhor integração. Necessidade de educação permanente para o trabalho em rede.
COELHO <i>et al.</i> (2021)	Compreender a construção das ações de saúde mental na RAPS de Belo Horizonte sob a ótica dos profissionais numa perspectiva histórica.	Houve avanços com a Reforma Psiquiátrica, mas persistem fragilidades ("furos" na rede) e sobrecarga. É necessário aperfeiçoar os serviços e a integração para centrar o cuidado no usuário.
MIRANDA <i>et al.</i> (2021)	Sintetizar os tipos de ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional na atenção primária às pessoas com transtornos mentais.	As ações incluem tanto métodos tradicionais (questionários, grupos) quanto tecnologias digitais. Ambas são necessárias para a integralidade e há tendência de incorporação tecnológica.
COHEN & CASTANHO (2021)	Apresentar e discutir parâmetros que otimizem o matriciamento em saúde mental como dispositivo de cuidado.	O matriciamento enfrenta impasses (horários, espaço, compreensão da tarefa), mas possui potência de cuidado mútuo entre equipes, beneficiando usuários e profissionais.
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2021)	Analisar o apoio matricial para equipes da Estratégia Saúde da Família em relação à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.	O estudo destacou a importância de superar a lógica de encaminhamento e investir no compartilhamento do cuidado, além de revelar a fragilidade na articulação com outros setores.
CORDEIRO <i>et al.</i> (2022)	Analisar as repercussões no atendimento em saúde mental pela implantação de Protocolos de Conduta Assistencial em uma UBS.	Os protocolos organizaram a rede, sustentaram a capacitação multiprofissional e consolidaram a APS como porta de entrada para acolhimento e tratamento territorial.
SALGADO <i>et al.</i> (2023)	Conhecer a percepção de profissionais em relação aos usuários da saúde mental e suas atividades.	Os profissionais têm interesse e vínculo com a comunidade, mas relatam falta de preparo técnico. Apontam dificuldades na rede (fluxo, transporte) que barram o cuidado integral.
ALVES <i>et al.</i> (2024)	Identificar como acontece o Apoio Matricial realizado entre o CAPS e as equipes de Saúde da Família.	O Apoio Matricial é ferramenta essencial da Reforma Psiquiátrica. O cuidado compartilhado depende de vínculos entre equipes, sendo um trabalho complexo de construção constante.
PEREIRA <i>et al.</i> (2024)	Descrever a experiência de adoecimento e estratégias de "tocar a vida" de pessoas com esquizofrenia na APS.	Religiosidade, trabalho e renda são cruciais para a recuperação. O olhar da família pode reforçar estigmas. A análise exige superar visões esquemáticas de reabilitação.
SCHWEICKARDT <i>et al.</i> (2024)	Identificar percepções de profissionais sobre a responsabilidade no cuidado à pessoa com transtorno mental.	Existe um movimento de tomada de responsabilidade, influenciado pela escuta, vínculo e estigma. O enfermeiro destaca-se como referência no cuidado e capacitação da equipe.

A integralidade na atenção à saúde mental

A integralidade no cuidado em saúde mental na APS exige um olhar ampliado, que ultrapasse a simples remissão de sintomas e integre a experiência de vida do sujeito, sua história, seu contexto e as dinâmicas socioculturais do território onde vive. Pereira *et al.* (2024) destacam a centralidade do conceito de *Recovery* (recuperação pessoal), enfatizando que estratégias cotidianas — como religiosidade, vínculos comunitários, participação em atividades produtivas, trabalho e condições mínimas de renda — constituem elementos fundamentais para que o usuário possa “tocar a vida”. Assim, torna-se imprescindível que a equipe de saúde reconheça e incorpore esses aspectos subjetivos e socioterritoriais no plano terapêutico singular, fortalecendo práticas mais humanas e direcionadas à autonomia.

Para que essa integralidade se materialize, é essencial que a APS se consolide efetivamente como porta de entrada e coordenadora do cuidado em saúde mental. Cordeiro *et al.* (2022) demonstraram que a adoção de protocolos de conduta interprofissionais contribui para qualificar o fluxo assistencial, organizar o acolhimento e evitar que a unidade básica seja reduzida a um espaço de renovação automática de receitas. A existência de diretrizes compartilhadas fortalece a clínica ampliada e assegura maior continuidade do cuidado, além de favorecer a integração entre profissionais e serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Outro aspecto central da integralidade é a diversificação das tecnologias de cuidado. Miranda *et al.* (2021) apontam que, além das práticas tradicionais — como consultas, visitas domiciliares e grupos terapêuticos —, há uma demanda crescente pela incorporação de tecnologias digitais (teleatendimentos, aplicativos de apoio psicossocial, plataformas de educação em

saúde) e de intervenções breves baseadas em evidências, que ampliam o acesso e a adesão, especialmente entre populações jovens e grupos de difícil vinculação. Essas estratégias vêm sendo reforçadas internacionalmente, como discutido por Salgado *et al.* (2023), que destacam o papel das intervenções comunitárias e digitais na redução das barreiras de cuidado em países de média renda.

A integralidade, no entanto, só se efetiva plenamente quando há responsabilização concreta da equipe pelo acompanhamento longitudinal do usuário. Schweickardt *et al.* (2024) reforçam que essa “tomada de responsabilidade” se expressa na presença ativa da equipe, na construção de vínculos duradouros, na escuta qualificada e na superação da lógica centrada no encaminhamento automático, que frequentemente fragmenta o cuidado. Coelho *et al.* (2021) acrescenta que essa mudança exige uma transformação cultural nas práticas em saúde mental, deslocando o foco do modelo biomédico para um paradigma psicossocial que valorize o protagonismo do usuário.

Além disso, estudos, como os de Onocko-Campos & Furtado (2020), demonstram que a integralidade depende também da articulação efetiva entre APS e CAPS, marcada por comunicação fluida, corresponsabilização e construção compartilhada de projetos terapêuticos. Tal integração reduz lacunas assistenciais, favorece intervenções precoces e fortalece o cuidado territorial. Complementarmente, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) destaca que a integralidade requer políticas públicas que assegurem investimentos contínuos, formação das equipes e valorização da saúde mental como componente essencial da APS, especialmente em contextos de desigualdade social.

Assim, a integralidade no cuidado em saúde mental envolve um conjunto de dimensões interligadas — clínica, subjetiva, social, territori-

al, tecnológica e institucional — que só podem ser alcançadas mediante práticas colaborativas, vínculos sólidos, respeito à singularidade e compromisso ético com a autonomia dos usuários. Trata-se de um processo dinâmico que depende da articulação entre equipes, serviços e comunidade, reafirmando a saúde mental como um direito humano e coletivo.

Potencialidades da prática multiprofissional

A prática multiprofissional na APS tem se consolidado como um dos pilares para a implementação efetiva da Reforma Psiquiátrica brasileira e para a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A literatura analisada aponta o Apoio Matricial como a principal estratégia para potencializar essa prática e superar o isolamento histórico da APS no cuidado em saúde mental. Alves *et al.* (2024) descrevem o matriciamento como uma ferramenta estruturante do cuidado territorial, capaz de fortalecer a articulação entre a atenção especializada — especialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — e a atenção básica, desde que haja construção de vínculo e corresponsabilização entre as equipes. Essa articulação possibilita que o cuidado deixe de ser fragmentado e passe a ser compartilhado, potencializando intervenções mais contínuas e integradas ao território.

O matriciamento, no entanto, extrapola a ideia limitada de mera discussão de casos. Ele opera também como um dispositivo de cuidado para os próprios trabalhadores da saúde, atuando na dimensão subjetiva do trabalho. Cohen e Castanho (2021) observaram que as reuniões de matriciamento, quando bem conduzidas, permitem que a equipe elabore coletivamente as angústias geradas no atendimento, especialmente em situações complexas que envolvem sofrimento psíquico intenso, crises recorrentes ou questões sociais graves. Dessa forma, o matrici-

amento funciona como um espaço de suporte institucional e emocional, promovendo uma ambiência mais saudável e, ao mesmo tempo, qualificando a assistência final ao usuário.

A importância desse suporte é reforçada por Almeida *et al.* (2020), que identificaram que o matriciamento é reconhecido pelos profissionais como uma “luz” e uma forma de esperança tanto para a educação permanente quanto para a segurança na condução dos casos. Em equipes sobrecarregadas, lidar com usuários em sofrimento psíquico pode gerar sentimentos de impotência, medo, desgaste emocional e insegurança clínica. O matriciamento surge justamente como uma oportunidade de compartilhamento dessas dificuldades, fortalecendo a sensação de pertencimento e a construção de práticas colaborativas.

Além disso, a literatura evidencia que o Apoio Matricial potencializa a construção de projetos terapêuticos singulares (PTS) e favorece uma leitura ampliada dos determinantes sociais da saúde mental. Nessa perspectiva, Onocko-Campos & Furtado (2020) destacam que o trabalho interprofissional permite que diferentes saberes — clínicos, sociais, comunitários e subjetivos — se articulem para produzir intervenções mais integradas e contextualizadas. Essa integração amplia a capacidade de resposta da APS a situações de vulnerabilidade social, violência, uso abusivo de substâncias e sofrimento psíquico crônico, reforçando a diretriz da integralidade.

Outra potencialidade reside na diversidade de categorias profissionais presentes na APS, que amplia o olhar sobre o território e fortalece o cuidado longitudinal. Salgado *et al.* (2023) ressaltam o papel estratégico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que, por residirem e circularem cotidianamente no território, desenvolvem vínculos diferenciados com as famílias. Esse vínculo lhes permite identificar pre-

cocemente situações de risco psicossocial, captar sinais sutis de sofrimento mental e facilitar o acesso dos usuários aos serviços.

No entanto, embora cumpram papel essencial na detecção, mediação cultural e acompanhamento dos usuários, os ACS frequentemente carecem de maior apoio técnico e emocional para lidar com casos complexos. Salgado *et al.* (2023) demonstram que os ACS vivenciam intensamente as vulnerabilidades da comunidade, o que pode gerar desgaste emocional e sobrecarga. O matriciamento, nesse sentido, torna-se também uma estratégia de cuidado para esses trabalhadores, oferecendo suporte e ferramentas para que possam exercer seu papel de forma segura.

De maneira semelhante, Schweickardt *et al.* (2024) evidenciam o protagonismo da enfermagem, muitas vezes atuando como referência técnica e elo central na coordenação do cuidado dentro das unidades de saúde. Enfermeiros, por sua presença contínua, acabam assumindo funções de organização da demanda, escuta inicial, manejo de situações de crise leve e articulação com outros serviços. A enfermagem é frequentemente apontada como a categoria que mais sustenta a longitudinalidade do cuidado e que mais se aproxima das famílias em situação de sofrimento psíquico.

Além de ACS e enfermagem, outras categorias também contribuem para a potencialidade da prática multiprofissional. Psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e médicos de família operam a partir de diferentes referenciais que ampliam as possibilidades terapêuticas. A atuação conjunta desses profissionais permite construir linhas de cuidado, fortalecer a responsabilidade compartilhada e estabelecer uma clínica ampliada que contemple singularidades e contextos de vida.

Outro elemento frequentemente destacado como potencialidade da prática multiprofissio-

nal é o fortalecimento da corresponsabilização. Essa corresponsabilidade não se refere somente ao compartilhamento de tarefas, mas também ao compromisso ético e político com o percurso do usuário na rede. Segundo Amarante (2019), a Reforma Psiquiátrica exige que o cuidado abandone práticas isoladas e fragmentadas para assumir uma dimensão mais comunitária e integrada.

O cuidado compartilhado permite maior continuidade assistencial, especialmente em casos de transtornos mentais graves e persistentes, onde a rotatividade de profissionais ou a falta de integração entre serviços podem gerar rupturas importantes no tratamento. A literatura internacional também reforça esse movimento: Thornicroft *et al.* (2023) afirmam que modelos colaborativos de cuidado comunitário reduzem internações desnecessárias, aumentam adesão ao tratamento e melhoram indicadores de saúde mental.

O trabalho coletivo, assim, fortalece a rede e reduz um problema recorrente identificado por diferentes autores: a tendência da APS de encaminhar usuários para o CAPS sem interferir no cuidado. O matriciamento opera justamente no sentido oposto — fortalecer a APS para assumir sua responsabilidade dentro da RAPS, evitando encaminhamentos automáticos e promovendo acompanhamento contínuo.

As potencialidades da prática multiprofissional na APS são amplas e estruturantes para a consolidação da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial no Brasil. O Apoio Matricial se destaca como a principal ferramenta articuladora dessas potencialidades, integrando equipes, fortalecendo vínculos e promovendo cuidado compartilhado. A diversidade da equipe multiprofissional amplia a capacidade de resposta às demandas do território, ao mesmo tempo em que favorece a construção de projetos terapêuticos singulares alinhados aos princípios

da integralidade, da interdisciplinaridade e da humanização. Assim, a prática multiprofissional representa não apenas uma diretriz organizacional, mas um modo de cuidar, de trabalhar e de estar com o outro — um dispositivo fundamental para a produção de saúde mental na APS.

Os desafios para a efetivação do cuidado em saúde mental

A efetivação do cuidado em saúde mental na APS constitui um campo complexo e multifacetado, atravessado por questões históricas, estruturais, culturais e subjetivas. Embora o Brasil tenha avançado nas últimas décadas com a Reforma Psiquiátrica e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), numerosos desafios persistem e dificultam a materialização de um cuidado integral, humanizado e territorial. A literatura analisada evidencia que tais obstáculos não surgem isoladamente; ao contrário, estão imbricados entre si e influenciam diretamente a capacidade das equipes de produzir cuidado qualificado.

Um dos desafios mais recorrentes refere-se à falta de formação específica e à insegurança profissional para lidar com questões de saúde mental no cotidiano da APS. Almeida *et al.* (2020) e Salgado *et al.* (2023) apontam que muitos trabalhadores se sentem despreparados para manejar situações de sofrimento psíquico, especialmente quando envolvem quadros graves, crises agudas ou contextos sociais altamente vulneráveis. Esse despreparo resulta, frequentemente, em sentimentos de frustração, medo, paralisia ou encaminhamentos precipitadamente realizados para os serviços especializados, mesmo quando haveria possibilidade de intervenção adequada na própria unidade básica. Essa tendência reforça o modelo biomédico e fragiliza a APS como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, como discutem também Oliveira *et al.* (2021), que identificam

que a falta de segurança dos profissionais reduz a capacidade de acolhimento e gera práticas defensivas.

Outro elemento crítico relacionado à formação é a fragilidade dos processos de educação permanente. Muitos municípios não dispõem de espaços sistemáticos de aprendizagem compartilhada, o que impede a construção de competências interprofissionais necessárias ao manejo do sofrimento psíquico. Pereira *et al.* (2024) mostram que a inexistência de rotinas formativas enfraquece a integração entre as equipes e limita o potencial do matriciamento como ferramenta de suporte técnico e emocional. Tal lacuna contribui para a manutenção de práticas desarticuladas e pouco resolutivas.

A fragmentação da RAPS desponta como outro entrave significativo. Vieira *et al.* (2020) identificaram uma articulação insatisfatória entre as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e os extintos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), indicando que, muitas vezes, esses serviços atuavam de forma isolada em vez de alinhar suas ações. Essa falta de integração compromete o caráter matricial e favorece um cuidado fragmentado, onde cada equipe atua de maneira paralela.

A percepção de Coelho *et al.* (2021) corrobora esse cenário ao descreverem a existência de “furos” na rede de atenção psicossocial, resultantes da ausência de fluxos assistenciais claramente definidos, da alta demanda e da sobrecarga das equipes. Muitas vezes, usuários circulam entre APS, CAPS e serviços de urgência sem acompanhamento contínuo, resultando em perdas de vínculo, repetição de histórias, rupturas no cuidado e sentimento de desamparo. Essa descontinuidade afeta especialmente pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, que dependem de relações terapêuticas estáveis para adesão ao tratamento.

Além disso, a literatura aponta que a fragilidade da comunicação intersetorial — envolvendo assistência social, educação, justiça e segurança pública — também contribui para a ruptura dos projetos terapêuticos. Amarante (2019) defende que a Reforma Psiquiátrica só se sustenta plenamente quando articulada a uma rede ampla de políticas públicas, garantindo direitos e cidadania. Sem essa articulação, o cuidado tende a se restringir à esfera clínica, o que limita seu impacto real.

Outro ponto crítico é a escassez de CAPS em muitos municípios brasileiros, especialmente de porte pequeno, onde as equipes da APS precisam lidar sozinhas com a maior parte dos casos. Thornicroft *et al.* (2023) destacam que, globalmente, a falta de serviços comunitários de saúde mental robustos compromete a qualidade da atenção primária, gerando sobrecarga e afastamento dos usuários. Essa realidade se repete em diversas regiões do Brasil, onde a APS acaba assumindo demandas que extrapolam sua capacidade operacional.

Nos desafios de ordem organizacional, Cohen & Castanho (2021) relatam dificuldades operacionais básicas, como a ausência de espaços adequados para reuniões de matriciamento, falta de salas reservadas para atendimento em saúde mental e incompatibilidade de horários entre as equipes da APS e profissionais do CAPS. Esses fatores, aparentemente simples, têm impacto profundo na qualidade do cuidado, uma vez que impedem a continuidade dos encontros, dificultam o planejamento coletivo e reduzem a eficácia do matriciamento como ferramenta de suporte e aprendizagem.

Dessa forma, pesquisas como as de Almeida *et al.* (2021) demonstram que equipes sobrecarregadas, com grande demanda assistencial, tendem a priorizar atendimentos biomédicos urgentes, relegando ações preventivas, educativas e psicossociais a um segundo plano. Essa sobre-

carga é agravada por vínculos de trabalho precários, rotatividade de profissionais e ausência de tempo protegido para estudos ou reuniões. Em muitos cenários, trabalhadores precisam criar estratégias improvisadas para garantir algum nível de cuidado, o que evidencia a resiliência das equipes, mas também revela a insuficiência das condições institucionais.

Outro desafio organizacional importante refere-se à ausência de protocolos claros e à dificuldade de envolver toda a equipe no cuidado em saúde mental. Segundo Schneider e Fortuna (2022), há uma tendência de delegar a responsabilidade do cuidado a um único profissional — geralmente o psicólogo ou o enfermeiro —, o que gera sobrecarga, fragmenta o trabalho e impede que o cuidado se torne verdadeiramente multiprofissional.

Um outro ponto crucial que dificulta o cuidado em saúde mental na APS é o estigma em relação à loucura e ao sofrimento mental. Pereira *et al.* (2024) e Schweickardt *et al.* (2024) evidenciam que preconceitos históricos dificultam a inclusão social e a autonomia dos usuários, reforçando práticas de isolamento, infantilização ou medicalização excessiva. Esse cenário contribui para atitudes discriminatórias, tanto dentro das unidades de saúde quanto na comunidade.

A literatura internacional reforça esse diagnóstico. Alves *et al.* (2024) aponta que o estigma é uma das maiores barreiras para o acesso ao cuidado em saúde mental no mundo. Ele atua de forma silenciosa, produzindo vergonha, medo e resistência ao tratamento. No contexto brasileiro, esses preconceitos se entrelaçam com desigualdades sociais, raciais e de gênero, intensificando vulnerabilidades.

Outro efeito nocivo do estigma é a tendência à medicalização. Em muitos casos, como apontam Cordeiro *et al.* (2022), a prescrição de psicofármacos surge como resposta rápida fren-

te à falta de tempo, de espaços de escuta ou de ferramentas terapêuticas mais amplas. Embora os medicamentos sejam indispensáveis em muitos quadros, o uso indiscriminado reforça a lógica biomédica e reduz a capacidade da APS de produzir cuidado integral.

Além disso, a falta de compreensão das famílias sobre sofrimento psíquico pode levar à superproteção, vigilância excessiva ou abandono, dificultando a reabilitação psicossocial. É nesse ponto que a atuação das equipes da APS torna-se fundamental na desconstrução de preconceitos e na promoção de espaços comunitários de cuidado, diálogo e pertencimento.

Outro desafio recorrente é a dificuldade de territorialização efetiva. Embora a diretriz da APS preveja trabalho próximo às famílias, visitas domiciliares e leitura ampliada do território, pesquisas como as de Ferigato e Onocko-Campos (2020) demonstram que muitos profissionais enfrentam barreiras logísticas e institucionais para realizar essas ações. Falta de transporte, agendas lotadas e ausência de equipe suficiente dificultam o acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade psicossocial.

Além disso, a violência urbana e a precarização de políticas sociais limitam a atuação territorial, criando ambientes pouco seguros para trabalhadores e usuários. Esse contexto dificulta a construção de vínculos, a identificação de demandas emergentes e a continuidade do cuidado.

Com isso, os desafios da saúde mental na APS não afetam apenas os usuários, mas também os próprios profissionais. Estudos, como o de Molinaro *et al.* (2023), apontam que o manejo do sofrimento psíquico intenso, aliado à sobrecarga e às condições precárias de trabalho, produz desgaste emocional, adoecimento e burnout entre trabalhadores da atenção básica. A ausência de suporte institucional reforça o sen-

timento de impotência e pode levar ao afastamento ou rotatividade, agravando a fragilidade das equipes.

O matriciamento, nesse sentido, aparece como estratégia essencial de cuidado para os profissionais, pois oferece espaço para elaboração coletiva das dificuldades, compartilhamento de responsabilidades e fortalecimento do sentido do trabalho. Contudo, conforme relatado por Cohen & Castanho (2021), nem sempre esses espaços estão garantidos, o que compromete sua efetividade.

CONCLUSÃO

Este estudo revela que o cuidado em saúde mental ainda se encontra em processo de consolidação. Apesar dos avanços, como a valorização do território, a ampliação do olhar para além dos sintomas e a incorporação de práticas como o matriciamento, persistem barreiras que dificultam a concretização de um cuidado humanizado, contínuo e resolutivo.

A prática multiprofissional aparece como uma das grandes forças da APS, especialmente quando há cooperação entre as equipes, valorização dos diferentes saberes e espaços de suporte para os profissionais. O matriciamento, quando efetivo, favorece a troca de experiências, a educação permanente e o fortalecimento do vínculo entre serviços. Entretanto, essa potência só se realiza plenamente quando existem condições organizacionais adequadas.

Por outro lado, desafios estruturais e culturais permanecem como entraves importantes. A falta de formação específica, a sobrecarga de trabalho, a dificuldade de articulação entre os pontos da rede e a insuficiência de fluxos definidos contribuem para práticas fragmentadas. Soma-se a isso o estigma persistente em torno da saúde mental, que impacta tanto os usuários quanto as famílias e interfere na continuidade do cuidado.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que o fortalecimento da APS inclua políticas de formação continuada, ampliação de espaços para o matriciamento, melhorias na comunicação entre serviços e ações permanentes de combate ao estigma. Para aprofundar essa temática e qualificar futuras intervenções, destacam-se algumas direções de pesquisa necessárias: investigar o impacto do matriciamento em diferentes contextos regionais; desenvolver estudos sobre metodologias inovadoras de capacitação em saúde mental; analisar o uso de tecnologias di-

gitais como suporte ao cuidado; compreender como o estigma influencia a trajetória dos usuários; comparar diferentes formas de organização da rede psicossocial; e explorar o papel dos agentes comunitários e demais profissionais no fortalecimento do vínculo territorial.

Assim, conclui-se que avançar no cuidado em saúde mental na APS exige tanto investimento estrutural quanto mudanças na cultura de trabalho, sempre orientadas por uma perspectiva de integralidade, corresponsabilização e respeito à singularidade dos sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, D. R. *et al.* O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 12, p. 420–425, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.420.
- ALVES, S. V. *et al.* Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34008, 2024. DOI: 10.1590/S0103-733120243408.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: saúde dentro de casa. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_dentro_casa_programa_saude_familia.pdf. Acesso em: 20/10/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF: cadernos de atenção básica, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 20/10/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20/10/2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária – eMulti: orientações e composição. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti>. Acesso em: 20/10/2025.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000200016.
- COELHO, N. A. *et al.* A percepção dos profissionais sobre as ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial em Belo Horizonte. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 25, e1416, 2021. DOI: 10.5935/1415-2762.20210025.
- COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. *Interface (Botucatu)*, v. 25, e200462, 2021. DOI: 10.1590/interface.200462.
- CORDEIRO, G. F. T. *et al.* Protocolos para atendimento de saúde mental na atenção primária: subsídios para transformação da assistência. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, e82680, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.82680.
- FERIGATO, S.; ONOCKO-CAMPOS, R. Desafios da atenção comunitária em saúde mental na APS. *Interface*, v. 24, e190653, 2020. DOI: 10.1590/interface.190653.
- MENDES, K. D. S. *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.
- MIRANDA, P. I. G. *et al.* Ações realizadas na atenção primária à saúde às pessoas com transtorno mental: revisão integrativa. *Revista Rene*, v. 22, e60496, 2021. DOI: 10.15253/2175-6783.20212260496.
- MOLINARO, A. *et al.* Burnout em trabalhadores da APS. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 321–335, 2023. DOI: 10.1590/0103-11042023.47.321.
- OLIVEIRA, P. S. *et al.* Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e03731, 2021. DOI: 10.1590/S1980-220X2020043703731.
- ONOCKO-CAMPOS, R.; FURTADO, J. P. A articulação entre Atenção Primária e CAPS: desafios e possibilidades na RAPS. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, p. 235–248, 2020. DOI: 10.1590/0103-110420201260.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Fortalecimento da saúde mental na atenção primária: recomendações para as Américas. Brasília: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 20/10/2025.

PEREIRA, M. T. C. G. *et al.* Experiência de adoecimento e estratégias de “tocar a vida” de pessoas com esquizofrenia acompanhadas na Atenção Primária: estudo qualitativo orientado pelo Recovery. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34014, 2024. DOI: 10.1590/S0103-7331202434014.

SALGADO, J. W. *et al.* Saúde mental na atenção básica: percepção dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 2, e31020065, 2023. DOI: 10.1590/0103-7331202331020065.

SCHNEIDER, A.; FORTUNA, C. Vínculo, cuidado e práticas em saúde mental na APS. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, e3513, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5732.3513.

SCHWEICKARDT, J. C. *et al.* Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais. *Revista de APS*, v. 27, e272443961, 2024. DOI: 10.5935/aps.v27i272443961.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW102.

THORNICROFT, G. *et al.* Community-based mental health care: innovations and global evidence. *Lancet Psychiatry*, v. 10, p. 112–124, 2023. DOI: 10.1016/S2215-0366(23)00012-3.

VIEIRA, S. M. *et al.* Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. *Psicologia Política*, v. 20, n. 47, p. 76–86, 2020. DOI: 10.1590/psicopol.v20i47.2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.