



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
Secretaria Municipal De Saúde  
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde  
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

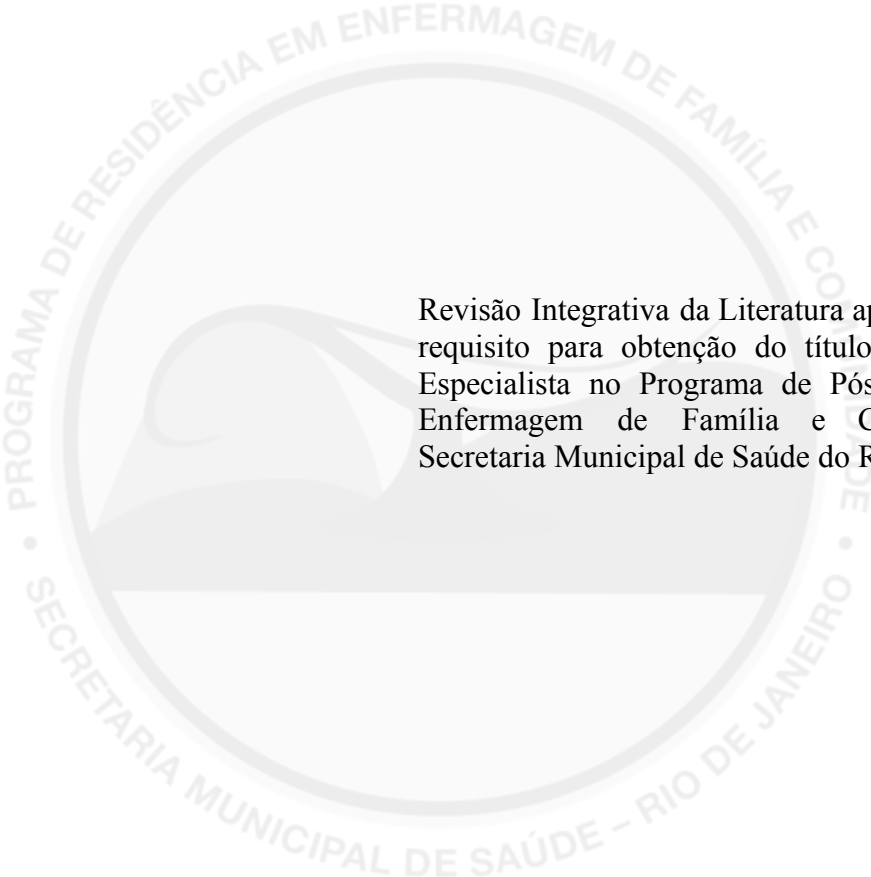
Isabela Estrela Ribeiro

**Caminhos para o cuidado integral em saúde mental: perspectivas dos  
enfermeiros da Atenção Primária à Saúde**

Rio de Janeiro

2026

**Caminhos para o cuidado integral em saúde mental: perspectivas dos enfermeiros da  
Atenção Primária à Saúde**



Revisão Integrativa da Literatura apresentada como requisito para obtenção do título de Enfermeira Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Simone Pires

Rio de Janeiro

2026

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, alicerce silencioso de cada passo dado. À minha mãe, presença constante, abrigo e força cotidiana que sustentou afetiva e emocionalmente toda a minha trajetória; ao meu pai, que esteve ao meu lado ao longo do percurso, oferecendo apoio, incentivo e confiança para seguir adiante; e a Lael, meu companheiro de vida, luz que permaneceu acesa, iluminando e sustentando o percurso, mesmo nos instantes mais densos dessa travessia. Dedico-o, ainda, a todas as pessoas que convivem com o sofrimento mental, seja de forma direta ou por meio de familiares e amigos, e à esperança de que este trabalho seja uma contribuição no caminho da visibilidade, do cuidado e da construção de uma saúde digna para todos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que permitiu que tudo acontecesse e conduziu cada passo dessa caminhada. Foi Ele quem me sustentou e colocou em meu caminho pessoas fundamentais para meu crescimento pessoal e profissional ao longo desses dois anos.

À minha família, deixo minha gratidão mais profunda. Meus pais foram o meu combustível para manter-me em movimento, base firme sobre a qual construí cada escolha, cada esforço e cada conquista, sempre guiada pelo desejo de honrá-los. Ao meu companheiro, Lael, agradeço por ser abrigo, presença de afeto e cuidado, e por zelar por tudo aquilo que me permitiu viver este processo com tranquilidade, sendo o espaço onde pude simplesmente ser.

Aos meus amigos de longa data, expresso meu agradecimento sincero. Patrícia, por ter desempenhado papel decisivo na minha escolha pela enfermagem e pela residência. Yan, por ter sido fundamental no meu ingresso no ensino superior como bolsista e, sobretudo, por ter sido escuta e suporte em momentos difíceis; hoje, caminhamos juntos celebrando conquistas. Agradeço a Julia, por estar ao meu lado em cada etapa, com presença e otimismo. Agradeço ao João, pelo apoio oferecido ainda no início da residência, em um momento em que esse suporte foi essencial. Cada um, à sua maneira, ocupou um lugar indispensável na minha trajetória.

Agradeço à Escola Zilda Arns, lugar onde me constituí como Enfermeira de Família e Comunidade. Ao corpo de preceptores, reconheço a escuta atenta e o acompanhamento cuidadoso desse percurso formativo. Sou grata, também, a cada profissional com quem compartilhei trocas no cotidiano, nas interconsultas e nos encontros simples dos corredores. Agradeço também às equipes Alvorada e Fazendinha pelas trocas, pelo acolhimento e pelos gestos cotidianos que deram sentido à prática. À equipe eMulti, minha gratidão pelas experiências compartilhadas e pela generosidade nas trocas, que fortaleceram minha segurança profissional. Aos profissionais que construíram o grupo de adolescentes, deixo meu reconhecimento por representarem um resgate do sentido da saúde no território. Aos adolescentes, agradeço pela confiança, pelo afeto e pela oportunidade de participar de suas histórias e trajetórias. Viver e aprender em um território como o Complexo do Alemão marca, transforma e amplia o olhar sobre o cuidado e sobre si.

Agradeço às grandes profissionais do CAMI, Mariana, Maria e Gaby pelo aprendizado, pela alegria, sensibilidade e sobretudo pela vivência concreta da potência que é o cuidado multidisciplinar, intersetorial e centrado no usuário.

Estendo essa gratidão à coordenação pedagógica do PREFC, pelo olhar atento na construção de campos de estágio capazes de produzir experiências formativas potentes e transformadoras. Agradeço pelas aulas cuidadosamente planejadas e pelos questionamentos que atravessaram minha formação, fundamentais para a consolidação do meu fazer profissional.

Sou grata às vivências que reacenderam o brilho dos meus olhos, especialmente no CAPSi Gutmann Bicho, onde pude ver o cuidado acontecer de forma viva e comprometida, com especial reconhecimento a Guilherme e Ruana. Ao Consultório na Rua de Manguinhos,

agradeço pela experiência que ampliou meus olhares e reafirmou o caráter transformador do acesso à saúde.

Aos amigos e companheiros de residência Lainnys, Luiza, Patrick, Giulyana, Joyce e Isabela, deixo um agradecimento cheio de afeto. Mesmo diferentes, soubemos nos encontrar e construir um espaço comum. Entre interconsultas, desabafos, cafés e risos, fomos nos transformando juntos, e cada singularidade teve um papel essencial para sustentar os dias densos com leveza, cuidado e presença. Parte de quem sou hoje carrega algo de cada um de vocês, e é esse vínculo, construído no cotidiano, que levo comigo para a vida.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Simone Pires, expresso minha profunda gratidão pela escuta atenta, pelo respeito às minhas escolhas e pelo apoio sensível, elementos que tornaram este percurso mais ético, humano e significativo. A realização deste trabalho não teria sido possível sem a segurança e a lucidez de sua orientação.

Por fim, agradeço a cada usuário que, em algum momento, confiou em meu trabalho e me recebeu com gentileza. Ver como meu cuidado repercute na vida das pessoas, mesmo em gestos simples ou em momentos delicados, trouxe sentido profundo ao meu fazer. São esses encontros, únicos e transformadores que fortalecem minha convicção de que cuidar é também aprender com quem se cuida. Levo comigo cada história, cada sorriso e cada confiança depositada, que se tornaram parte da minha trajetória profissional e humana.

## RESUMO

ESTRELA, Isabela Estrela Ribeiro. **Caminhos para o cuidado integral em saúde mental:** perspectivas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. 2026. 40 f. Dissertação em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

**Introdução:** O cuidado em saúde mental no Brasil passou de um modelo asilar e excludente para uma abordagem comunitária, orientada pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Apesar da ampliação da demanda nesse campo, a Atenção Primária à Saúde (APS) ainda enfrenta desafios relevantes para assegurar um acompanhamento integral e longitudinal, agravados pela baixa resolutividade dos serviços, pela insuficiente capacitação profissional e pela fragilidade na articulação entre os diferentes níveis de atenção. **Objetivo:** Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre o acompanhamento em saúde mental na APS, com ênfase nas experiências da enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi conduzida por meio de descritores combinados com operadores booleanos nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF. Após as etapas de seleção, leitura e análise, a amostra final foi composta por nove artigos científicos. **Resultados:** Os estudos evidenciam o enfermeiro como ator estratégico no território, ao fundamentar o cuidado no uso de tecnologias leves e de ferramentas relacionais. Contudo, a prática assistencial é tensionada por uma lógica produtivista, por sentimentos de insegurança técnica e pelo estigma associado ao sofrimento psíquico, fatores que invisibilizam as intervenções de enfermagem ou as reduzem a demandas passíveis de encaminhamento. **Conclusão:** A resolutividade da enfermagem em saúde mental na APS encontra-se na potência da clínica do encontro, na valorização da subjetividade e na construção de vínculos, em oposição à centralidade do modelo biomédico. Nesse sentido, o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e do apoio matricial configura-se como estratégia fundamental para garantir suporte técnico e institucional, contribuindo para a consolidação de um cuidado integral.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Cuidado Integral; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Mental health care in Brazil has shifted from an asylum-based and exclusionary model to a community-based approach, guided by the principles of the Psychiatric Reform. Despite the increased demand in this field, Primary Health Care (PHC) still faces significant challenges in ensuring comprehensive and longitudinal care, exacerbated by the low effectiveness of services, insufficient professional training, and weak articulation between different levels of care. **Objective:** To analyze, through an integrative literature review, the scientific evidence on mental health care in PHC, with an emphasis on nursing experiences. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted in the Virtual Health Library (VHL). The search was conducted using descriptors combined with Boolean operators in the MEDLINE, LILACS, and BDENF databases. After the selection, reading, and analysis stages, the final sample consisted of nine scientific articles. **Results:** The studies highlight the nurse as a strategic actor in the community, grounding care in the use of soft technologies and relational tools. However, nursing care practice is strained by a productivist logic, feelings of technical insecurity, and the stigma associated with psychological suffering—factors that render nursing interventions invisible or reduce them to demands that can be referred. **Conclusion:** The effectiveness of nursing in mental health within primary health care lies in the power of clinical encounter, the valuing of subjectivity, and the building of bonds, in opposition to the centrality of the biomedical model. In this sense, strengthening Continuing Health Education and matrix support is a fundamental strategy to guarantee technical and institutional support, contributing to the consolidation of comprehensive care.

**Keywords:** Primary Health Care; Mental Health; Comprehensive Care; Nursing.

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1- Fluxograma PRISMA adaptado de seleção dos artigo..... | 22 |
|-----------------------------------------------------------------|----|

## **LISTA DE QUADROS**

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1- Elaboração das perguntas norteadoras.....       | 21 |
| Quadro 2- Metodologia de pesquisa nas bases de dados..... | 22 |
| Quadro 3- Apresentação da revisão integrativa.....        | 25 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------|
| AB       | Atenção Básica                                               |
| AM       | Apoio Matricial                                              |
| APS      | Atenção Primária à Saúde                                     |
| BDENF    | Base de Dados de Enfermagem                                  |
| BVS      | Biblioteca Virtual em Saúde                                  |
| COFEN    | Conselho Federal de Enfermagem                               |
| COVID 19 | Corona Virus Disease 2019                                    |
| DeCs     | Descritores em Ciências da Saúde                             |
| DSS      | Determinantes Sociais em Saúde                               |
| EFC      | Enfermagem de Família e Comunidade                           |
| eMult    | Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde       |
| EPS      | Educação Permanente em Saúde                                 |
| eSF      | Equipe de Saúde da Família                                   |
| ESF      | Estratégia de Saúde da Família                               |
| GAM      | Gestão Autônoma de Medicamentos                              |
| GM       | Gabinete do Ministro                                         |
| LILACS   | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE  | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online      |
| MS       | Ministério da Saúde                                          |
| OMS      | Organização Mundial da Saúde                                 |
| PICS     | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde              |
| PNAB     | Política Nacional da Atenção Básica                          |
| PTS      | Projeto Terapêutico Singular                                 |
| RAPS     | Rede de Atenção Psicossocial                                 |
| RAS      | Rede de Atenção à Saúde                                      |
| SUS      | Sistema Único de Saúde                                       |
| UBS      | Unidade Básica de Saúde                                      |

## LISTA DE SÍMBOLOS

|   |             |
|---|-------------|
| % | Porcentagem |
|---|-------------|

## SUMÁRIO

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                                   | <b>13</b> |
| <b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>                                                          | <b>15</b> |
| 2.1 Panorama da saúde mental no Brasil e no mundo                                      | 15        |
| 2.2 Cuidado Psicossocial na Atenção Primária à Saúde                                   | 17        |
| 2.3 Enfermagem de Família e Comunidade no cuidado em saúde mental                      | 19        |
| <b>3. METODOLOGIA</b>                                                                  | <b>20</b> |
| <b>4. RESULTADOS</b>                                                                   | <b>25</b> |
| <b>5. DISCUSSÃO</b>                                                                    | <b>28</b> |
| 5.1 O protagonismo da enfermagem                                                       | 29        |
| 5.2 A complexidade das intervenções em saúde mental na APS                             | 30        |
| 5.3 Insegurança e estigma: a insuficiência da formação para acadêmicos e profissionais | 31        |
| 5.4 Caminhos para uma assistência qualificada em saúde mental                          | 32        |
| 5.4.1 Qualificação profissional e práticas de cuidado                                  | 32        |
| 5.4.2 Dispositivos coletivos e reorientação do cuidado em saúde mental                 | 34        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                                         | <b>34</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                     | <b>37</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Entre as décadas de 1930 e 1970, o cuidado em saúde mental no Brasil foi predominantemente marcado por práticas de isolamento, medicalização excessiva e recorrentes violações de direitos humanos, características do modelo asilar e manicomial então vigente (Amarantes, 2007). Diante do crescente descontentamento de profissionais da saúde mental, familiares e pessoas em sofrimento psíquico, consolidou-se, no país, o movimento da Reforma Psiquiátrica, cujo objetivo central foi a desconstrução desse modelo excludente e estigmatizante, substituindo-o por práticas de cuidado pautadas na dignidade, na cidadania e na atenção comunitária (Brasil, 2005).

Com o intuito de fortalecer a integralidade e a organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída, em 2010, a Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e responsável pela articulação entre os diferentes níveis de atenção (Brasil, 2010).

Sob a perspectiva do cuidado em saúde mental, esse modelo foi aprofundado com a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, a RAPS tem como objetivo ampliar o acesso à atenção psicossocial e promover o cuidado em liberdade, com foco em pessoas com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de substâncias. Para tanto, busca assegurar a integração de pontos estratégicos de base territorial, tais como as equipes de Saúde da Família (eSF) os Centros de Atenção Psicossocial, e as Residências Terapêuticas (Brasil, 2011; 2017).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como modelo prioritário de organização da Atenção Básica (AB) no Brasil, operando os princípios do SUS a partir da atuação de equipes multiprofissionais com responsabilidade sanitária sobre um território definido e população adscrita (Brasil, 2017). Pela proximidade com os usuários, famílias e comunidades, a eSF desempenha papel estratégico na identificação de demandas em saúde mental, no acompanhamento longitudinal e na articulação do cuidado em rede (Brasil, 2013; 2017).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a equipe mínima da Saúde da Família é composta por médico(a), preferencialmente com formação em Medicina de Família e Comunidade, enfermeiro(a) com especialização em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada profissional exerce funções complementares, contribuindo para a oferta de cuidado contínuo e integral à população sob sua responsabilidade (Brasil, 2017).

Nessa perspectiva, a PNAB prevê o apoio de profissionais de outras categorias da área da saúde por meio da lógica do trabalho matricial, presente desde sua primeira edição, em 2006. Atualmente, esse arranjo encontra-se regulamentado pela Portaria GM/MS nº 635/2023, que institui o incentivo financeiro federal para implantação, custeio e desempenho das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), reforçando a integração das ações e a ampliação da capacidade de cuidado da APS.

Pesquisas internacionais indicam que uma parcela expressiva da população busca atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) para demandas relacionadas à saúde mental. Estima-se que entre 13,7% e 50% dos indivíduos apresentam algum transtorno mental ou sinais de sofrimento psíquico relevante (Hudson *et al.*, 2016), o que evidencia a necessidade de um cuidado contínuo, integrado e sensível às particularidades de cada usuário.

Diante dessa crescente demanda por cuidados em saúde mental, torna-se imprescindível refletir sobre os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde no que se refere à identificação precoce de sinais de transtornos ou sofrimento psíquico, bem como à organização de um cuidado longitudinal e integral. Fatores como a escassez de recursos, a carência de profissionais capacitados e a limitada incorporação das ações de saúde mental na APS comprometem o manejo, a continuidade e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, é fundamental adotar estratégias alinhadas aos objetivos da APS, à Reforma Psiquiátrica e aos princípios do SUS, visando a construção de um modelo mais humanizado e resolutivo (Esponda *et al.*, 2020).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, é possível observar lacunas persistentes no acompanhamento longitudinal de usuários em sofrimento mental. Estudos indicam que grande parte desses casos ainda é conduzida prioritariamente por serviços especializados, de modo que a APS assume um papel secundário, caracterizado pela baixa resolutividade e por fragilidades na coordenação do cuidado (Amaral *et al.*, 2018). Esse cenário evidencia a fragmentação da assistência, ainda marcada por um modelo centrado na doença e pela carência de sistemas integrados entre os diferentes níveis de atenção.

A partir desse referencial, a motivação deste estudo fundamenta-se no reconhecimento da importância de um sistema de cuidado em saúde mental de orientação antimanicomial, centrado no sujeito e no reconhecimento de suas potencialidades, bem como na valorização de saberes que respeitem a integralidade da experiência do usuário. Assim, o tema foi escolhido em virtude da urgência de enfrentar a fragmentação da assistência prestada na APS. Conforme Starfield (2002), a efetividade desse nível de atenção está diretamente relacionada à coordenação do cuidado. Em vista disso, torna-se fundamental investigar, à luz da literatura

científica, as experiências dos enfermeiros, de modo a identificar caminhos possíveis para uma assistência mais resolutive e integral.

Com o intuito de nortear esta investigação, elencaram-se as seguintes questões: Quais as experiências de identificação e manejo dos casos de saúde mental na APS? Quais os elementos essenciais para garantir o cuidado integral em saúde mental na APS, com base no trabalho realizado pela Enfermagem de Família e Comunidade? Parte-se da hipótese de que a superação de estigmas, aliada à autonomia profissional e à coordenação do cuidado, contribui para a redução da fragmentação e para a continuidade do cuidado em saúde mental no território.

A partir dessas inquietações, a proposta central consiste em realizar uma revisão integrativa de literatura a fim de identificar experiências de cuidado em saúde mental realizadas pelos enfermeiros no contexto da APS, e como desdobramento, tem-se como objetivos específicos, levantar a percepção dos enfermeiros acerca do cuidado em saúde mental na APS; e identificar, elementos essenciais para o cuidado em saúde mental na APS.

Ademais, a relevância deste trabalho está em dar visibilidade à temática ao debater sobre a qualidade do cuidado em saúde mental no contexto da APS. Ao analisar as evidências disponíveis, este estudo pretende destacar práticas exitosas que contribuam para a qualificação das equipes e reafirme a APS como um espaço estratégico para o cuidado integral, apto a responder às demandas relacionadas ao sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, a investigação destaca-se por promover uma análise crítica das práticas de acompanhamento, com ênfase na atuação do profissional enfermeiro, no contexto da APS.

Por conseguinte, este estudo pretende contribuir para a consolidação de um cuidado integral e centrado nas necessidades do usuário. Espera-se que as reflexões aqui apresentadas favoreçam o fortalecimento da autonomia desses profissionais na prática assistencial em saúde mental. Tal movimento possui potencial impacto na redução de desfechos negativos e na promoção da recuperação psicossocial de indivíduos em sofrimento psíquico, beneficiando, por extensão, o núcleo familiar e a comunidade em que o usuário está inserido.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Panorama da saúde mental no Brasil e no mundo**

A saúde mental tem se consolidado como uma das maiores questões de Saúde Pública da atualidade, atravessando fronteiras e contextos sociais. A Organização Mundial da Saúde

(OMS) aponta que quase 1 bilhão de pessoas em todo o mundo convive com algum transtorno mental, sendo a depressão uma das principais causas de incapacidade e perda de qualidade de vida (WHO, 2025). Esses números revelam um cenário que não deve ser ignorado e que se agrava diante de crises coletivas, como a vivida durante a pandemia de COVID-19.

No Brasil, mesmo antes da pandemia, a saúde mental já se configurava como um campo em crise. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 revelou que 10,2% dos adultos apresentavam algum sintoma depressivo, o que corresponde a aproximadamente 16,3 milhões de brasileiros. Além disso, ao se comparar com outros agravos, observa-se que a prevalência de sintomas depressivos foi superior à de comorbidades crônicas identificadas na mesma pesquisa, uma vez que o Diabetes Mellitus esteve presente em 7,7% da população adulta, as doenças cardíacas em 4,2% e a asma em 5,3% (IBGE, 2020).

No que refere ao cenário das Américas, o panorama também é preocupante. Apenas 3% dos recursos totais em saúde são destinados à saúde mental, e quase metade desse montante continua vinculada a hospitais psiquiátricos (OPAS, 2023). Tal configuração evidencia uma contradição: enquanto os discursos oficiais defendem a atenção psicossocial e comunitária, os recursos financeiros seguem majoritariamente presos a instituições de caráter asilar, historicamente associadas a violações de direitos humanos e a resultados terapêuticos insatisfatórios.

No cenário global, os números reiteram a urgência do debate. De acordo com a Organização Mundial de saúde, os transtornos depressivos e de ansiedade configuram a maior parcela dos problemas de saúde mental, afetando 581,5 milhões de mulheres e 513,9 milhões de homens (WHO, 2025). A disparidade de gênero, que coloca as mulheres em maior vulnerabilidade precisa ser analisada à luz das desigualdades sociais de gênero, da sobrecarga do cuidado atribuída às mulheres e da violência estrutural a qual estão expostas.

Outra realidade que revela a face negligenciada da saúde mental é a dos indivíduos com diagnóstico de transtorno mental grave. Dados mais recentes evidenciam que a expectativa de vida de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia é, em média, nove anos menor que a da população geral, principalmente por causas evitáveis, como doenças cardiovasculares e respiratórias. A morte precoce desse grupo não se deve apenas à condição mental em si, mas também ao impacto dos psicofármacos, que frequentemente induzem obesidade, intolerância à glicose e dislipidemia (WHO, 2025).

Diante desse contexto, a crise em saúde mental não se limita aos números, mas expressa o reflexo de escolhas políticas que ainda sustentam modelos de cuidado desatualizados e fragmentados, implicando no agravamento dos quadros, na reiteração de

práticas manicomiais e persistência de modelos excludentes de cuidado. Reconhecer a saúde mental como prioridade coletiva é, portanto, fundamental para transformar dados em ações concretas e efetivas de cuidado.

## **2.2 Cuidado Psicossocial na Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha papel central na resposta às necessidades mais frequentes da população, incluindo as demandas relacionadas à saúde mental. Nesse contexto, a APS configura-se como um espaço estratégico para a promoção da saúde, a proteção psicossocial, a prevenção de agravos e a identificação precoce e o acompanhamento de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade (Brasil, 2013; 2017).

Nessa perspectiva, a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada à forma como seus atributos são colocados em prática no cotidiano dos serviços. Conforme Starfield (2002), a APS se organiza a partir de quatro atributos essenciais: o acesso de primeiro contato, que garante acolhimento e entrada preferencial do usuário no sistema; a longitudinalidade, que sustenta a continuidade do cuidado e a construção de vínculo entre usuário e equipe; a integralidade, que orienta ações voltadas ao sujeito em sua totalidade; e a coordenação do cuidado, responsável por articular o percurso do usuário e o fluxo de informações entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Nessa linha de raciocínio, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) materializa tais atributos ao sistematizar o fluxo da assistência em saúde mental sob a lógica do cuidado desinstitucionalizado. Instituída pela Portaria nº 3.088/2011, a RAPS configura-se como o arranjo organizacional que viabiliza o suporte psicossocial, integrando a APS aos demais pontos de atenção para garantir a coordenação do cuidado e a integralidade.

A construção dessa estratégia se materializa prioritariamente através do apoio matricial (AM), compreendido como uma ferramenta pedagógica e assistencial que busca estabelecer uma relação de corresponsabilização entre profissionais especialistas e generalistas. Essa tecnologia de cuidado permite que equipes de diferentes níveis de densidade tecnológica ofereçam suporte técnico às equipes da atenção básica, garantindo que o cuidado seja compartilhado e não se limite apenas a encaminhamentos (Amaral *et al.*, 2018).

Para que a articulação entre os profissionais da rede funcione, é necessário o conhecimento da realidade em que o usuário está inserido. Sob esse prisma, a compreensão do

território é um elemento essencial para a organização do cuidado em saúde. De acordo com Santos (1998), o território não se restringe a um espaço físico delimitado, mas constitui um ambiente vivo, formado pelas relações humanas, pelos conflitos e pelos significados que se constroem no cotidiano. Dessa forma, a atuação territorial da ESF possibilita uma compreensão mais ampla dos determinantes do processo saúde-doença, favorecendo intervenções mais adequadas às realidades dos indivíduos e coletividades.

Nessa perspectiva, a partir do que é observado no território, torna-se fundamental considerar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) na análise do sofrimento psíquico. O adoecimento mental deve considerar não somente os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais, culturais e comunitários que o atravessam. Evidências mostram que fatores como isolamento social, desigualdades, violência e discriminação estruturam o adoecimento mental. Dessa forma, abordagens centradas apenas no diagnóstico e na medicalização revelam-se insuficientes para promover um cuidado integral (Brandt *et al.*, 2020).

Diante dessa insuficiência, a Clínica Ampliada, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, emerge como uma tecnologia necessária no cuidado em saúde mental. Ao integrar as dimensões biopsicossociais, essa abordagem permite a compreensão de como os DSS atravessam o sofrimento psíquico, de maneira a reconhecer as vulnerabilidades que o diagnóstico isolado não alcança (Brasil, 2008). A partir dessa compreensão, Campos (2007) fundamenta a ampliação da autonomia dos indivíduos como eixo central do cuidado, deslocando o foco exclusivo da cura e defendendo a capacidade do sujeito de governar sua própria vida nas condições concretas em que está inserido.

Nesse contexto, para que a Clínica Ampliada não se limite ao plano teórico, essa ferramenta deve ser operada sob as lentes da interseccionalidade. Trata-se de uma abordagem analítica que examina a interação entre diferentes marcadores sociais, como raça, classe, gênero e escolaridade. Conforme Akotirene (2019), esses fatores atuam de forma articulada, potencializando situações de vulnerabilidade social. No cuidado em saúde mental, essa perspectiva possibilita compreender como as opressões estruturais influenciam o adoecimento psíquico, orientando práticas mais sensíveis às realidades territoriais e sociais dos usuários.

Ademais, é importante destacar que, mesmo quando o usuário busca a Unidade Básica de Saúde por motivos estritamente clínicos, quase sempre há um componente de sofrimento subjetivo implicado no adoecimento. Esse aspecto emocional, por vezes invisível, pode interferir significativamente na adesão a práticas preventivas e a hábitos de vida mais

saudáveis. Por isso, é necessário reconhecer as dimensões subjetivas do indivíduo na elaboração de um plano de cuidado que respeite suas especificidades (Brasil, 2013).

### **2.3 Enfermagem de Família e Comunidade no cuidado em saúde mental**

A atuação da Enfermagem de Família e Comunidade (EFC) é regida pela PNAB, que a apresenta como profissional estratégico e protagonista na organização do cuidado em saúde. Nesse sentido, de acordo com a Portaria nº 2.436/2017, cabe a este profissional realizar a atenção em saúde dos indivíduos e famílias em todos os ciclos de vida, o que abrange também a atuação para além do espaço da Unidade Básica de Saúde (UBS), estendendo-se a domicílios e espaços coletivos do território. Detém autonomia para realizar consultas de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicações desde que protocoladas, o que garante resolutividade assistencial no território. Além da sua atuação clínica, cabe a este profissional a supervisão técnica dos agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, bem como uso de ferramentas de gestão para organizar e manter atualizados, fluxos e protocolos de acordo com suas competências na UBS.

Sob esse prisma, estratégias como o acompanhamento regular, uso de protocolos e fortalecimento do papel dos profissionais de enfermagem contribuem para a detecção precoce, monitoramento e intervenções oportunas, além de promoverem a integração entre equipes e setores, reduzindo encaminhamentos desnecessários e melhorando a continuidade do cuidado (Wakida 2018).

Segundo o Caderno nº 34 do Ministério da Saúde (2013), o cuidado deve ser compreendido como um processo contínuo, que não depende exclusivamente da presença de um diagnóstico formal. Essa abordagem favorece a construção de um vínculo sólido entre usuário e profissional, essencial para acompanhar de forma consistente as múltiplas dimensões do sofrimento psíquico. Assim, a intervenção do enfermeiro não se limita a respostas imediatas, demandando atenção longitudinal, respeito às especificidades do usuário e articulação com a rede de serviços, evidenciando a complexidade e densidade do cuidado em saúde mental na atenção primária.

Na prática assistencial, a escuta qualificada e o acolhimento são operados como tecnologias leves, essenciais para a produção do cuidado em saúde mental. De acordo com Merhy (2003), essas tecnologias consistem em ferramentas relacionais construídas a partir do encontro entre usuário e profissional. Para o autor, o cuidado não deve se reduzir apenas a

protocolos técnicos, pois depende da capacidade de interação do profissional, que atua como o próprio instrumento na produção do cuidado psicossocial.

Para sistematizar o uso dessas tecnologias no cotidiano da APS, a enfermagem pode utilizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um dispositivo de planejamento. O PTS consiste em um conjunto de condutas terapêuticas construídas por meio de discussão coletiva, contando com a participação ativa do usuário. Diferente de um plano clínico estático, o PTS caracteriza-se por ser dinâmico, adaptando-se às mudanças de vida do sujeito e priorizando tanto a sua autonomia quanto a sua reabilitação psicossocial (Brasil, 2013).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme a metodologia proposta por Mendes *et al.* (2009), que consiste em seis etapas essenciais para a sistematização da pesquisa: definição do tema e da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção da literatura, extração dos dados, análise crítica e interpretação dos resultados, síntese e apresentação dos achados. Esta abordagem metodológica permitiu um levantamento abrangente e fundamentado das práticas existentes, subsidiando a proposição de soluções contextualizadas para o aprimoramento do cuidado em saúde mental prestado por profissionais da enfermagem.

Para a formulação das questões de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICo, na qual, segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007), P corresponde à população ou problema, I ao fenômeno de interesse e Co ao contexto do estudo. Assim, foram definidos: P: Enfermeiros; I: Identificação, manejo e elementos para o cuidado integral em saúde mental; Co: Atenção Primária à Saúde. A partir dessa estratégia, estabeleceram-se as seguintes questões norteadoras: “Quais as experiências de identificação e manejo dos casos de saúde mental na APS?” e “Quais os elementos essenciais para garantir o cuidado integral em saúde mental na APS, com base no trabalho realizado pelo Enfermagem de Família e Comunidade?” (Quadro 1).

**Quadro 1- Elaboração das perguntas norteadoras**

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estratégia PICO      |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| P                    | Enfermeiros                                                                                                                                                                                                                                             |
| I                    | Identificação, manejo e elementos essenciais para o cuidado integral em saúde mental                                                                                                                                                                    |
| Co                   | Atenção Primária à Saúde                                                                                                                                                                                                                                |
| Questões norteadoras | Quais as experiências de identificação e manejo dos casos de saúde mental na APS?<br><br>Quais os elementos essenciais para garantir o cuidado integral em saúde mental na APS, com base no trabalho realizado pela Enfermagem de Família e Comunidade? |

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2025, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados pelo operador booleano AND: ("Atenção Primária à Saúde") AND ("Saúde Mental") AND ("Enfermagem"). As bases consultadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

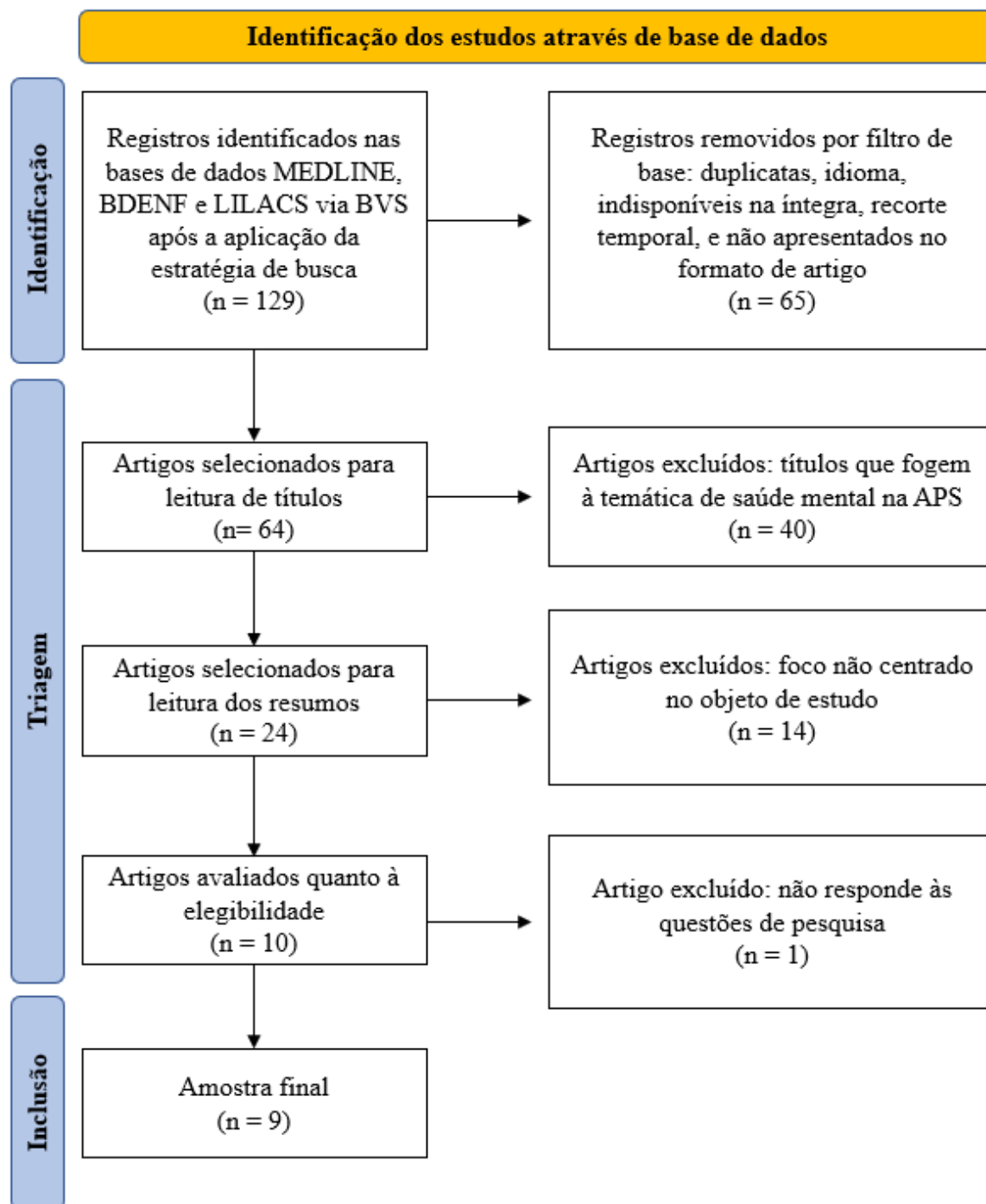
Foram definidos previamente os filtros e os critérios de inclusão e exclusão aplicados à estratégia de busca. Como critérios de inclusão, consideraram-se: artigos publicados entre 2020 e 2025; disponíveis na íntegra; redigidos em português e inglês; e publicações relacionadas à temática do estudo. Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados: estudos fora do recorte temporal estabelecido; textos sem acesso ao conteúdo completo; publicações em idiomas diferentes de português e inglês; duplicatas; documentos que não fossem artigos; e trabalhos que não apresentavam relação direta com o objeto da pesquisa ou não respondiam às questões norteadoras (Quadro 2).

**Quadro 2- Metodologia de pesquisa nas bases de dados**

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Base de Dados         | BVS: MEDLINE, LILACS E BDNF                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| DeCS (BVS)            | ("Atenção Primária à Saúde") AND ("Saúde Mental") AND ("Enfermagem")                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Critérios de inclusão | Artigos disponíveis na coleção da BVS, publicados no recorte temporal de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português e inglês e que abordassem as experiências sobre o cuidado em saúde mental por profissionais da APS, com ênfase na atuação da enfermagem ou em práticas multiprofissionais de cuidado. |
| Critérios de exclusão | Publicações fora do recorte temporal estabelecido, estudos sem acesso ao texto integral, idiomas diferentes de português e inglês, duplicatas, documentos que não sejam artigos, além de estudos que não atendam ao objeto da pesquisa ou às questões norteadoras.                                                         |

Inicialmente, a estratégia de busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com aplicação prévia dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão, resultou na identificação de 129 registros. Após a triagem inicial, restaram 64 artigos para a leitura dos títulos, a partir da qual 24 estudos foram considerados potencialmente relevantes. Esses registros foram submetidos à leitura dos resumos, culminando na seleção de 10 estudos para leitura na íntegra. Após a avaliação dos textos completos, 9 estudos foram incluídos na análise final. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se representado em fluxograma adaptado, elaborado com base nas recomendações do PRISMA 2020 (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma PRISMA adaptado de seleção dos artigos



Para a coleta e organização sistemática das informações dos estudos selecionados, elaborou-se um instrumento de registro de dados no software Microsoft Excel. Essa ferramenta possibilitou catalogar de forma rigorosa as informações, preservando as características originais de cada estudo e permitindo o cruzamento sistemático dos dados para análise posterior. O instrumento foi estruturado para registrar: identificação do artigo, objetivos, principais resultados e conclusões.

Este estudo baseou-se exclusivamente em dados de domínio público, sem envolver participação direta de seres humanos, portanto foi considerada dispensada a submissão deste trabalho ao comitê de ética.

Com objetivo de sintetizar e possibilitar uma análise comparativa, os 9 artigos foram organizados em um quadro conforme título, autor, ano, periódico, objetivos, metodologia e resultados(Quadro 3).

## 4. RESULTADOS

**Quadro 3- Apresentação da revisão integrativa**

| Título                                                                                                                                 | Autor                      | Ano  | Revista                                  | Objetivos                                                                                                                                  | Metodologia                           | Resultados                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepção de enfermeiros sobre intervenções em saúde mental na Atenção Primária à Saúde                                                | Medeiros <i>et al.</i>     | 2025 | Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) | Descrever a percepção de enfermeiros sobre a realização de intervenções em saúde mental na APS.                                            | Quantitativo, descritivo-exploratório | A maioria dos enfermeiros não se sente qualificado para intervir, especialmente em práticas psicossociais e integrativas, apesar de reconhecerem a atribuição.                          |
| Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mental | Schweickardt <i>et al.</i> | 2024 | Revista de APS                           | Investigar a percepção dos profissionais da Atenção Básica sobre a responsabilidade no cuidado integral a pessoas com transtornos mentais. | Descritivo, abordagem qualitativa     | O enfermeiro é a referência central e o pilar na APS para a tomada de responsabilidade e efetivação do cuidado integral em saúde mental.                                                |
| Demandas de cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde: perspectiva de enfermeiros supervisores                               | Stival <i>et al.</i>       | 2024 | Enfermagem em Foco                       | Explorar as demandas de cuidado e a perspectiva dos enfermeiros supervisores sobre a atenção em saúde mental na APS.                       | Descritivo -exploratório, qualitativo | Há limitação na oferta de ações específicas, com predominância de encaminhamentos, foco em psicofármacos, indicando falta de instrumentalização para ações psicossociais.               |
| Percepções dos futuros enfermeiros sobre a formação em saúde mental para o cuidado na atenção primária                                 | Silva e Santos             | 2024 | Enfermagem em Foco                       | Analisar as percepções de futuros enfermeiros sobre a formação em saúde mental para a APS.                                                 | Descritivo -exploratório, qualitativo | A formação na graduação é percebida como insuficiente e geradora de ansiedade, ainda alinhada a um modelo tradicional, demandando uma reflexão crítica e ajuste ao modelo psicossocial. |

|                                                                                                                      |                       |      |                                          |                                                                                                                                            |                                        |                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tecnologias educacionais empregadas na atenção primária à saúde para promoção da saúde mental: revisão integrativa   | Girardi <i>et al.</i> | 2024 | Rev. Eletr. Enferm.                      | Mapear as tecnologias educacionais (TEd) empregadas na APS para a promoção da saúde mental.                                                | Revisão Integrativa                    | As TEd digitais e interativas são as que demonstram maior nível de evidência e representam uma estratégia promissora para a qualificação profissional.                                          |
| Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais | Zorzi <i>et al.</i>   | 2024 | Interface - Comunicação, Saúde, Educação | Descrever e analisar a percepção de usuários e profissionais sobre a oferta de grupos como estratégia para promover a Saúde Mental na APS. | Descritiva, exploratória e qualitativa | Os grupos de saúde são uma estratégia comunitária eficaz na promoção da Saúde Mental, fortalecendo o bem-estar e a autonomia dos usuários através do acolhimento e do componente socio afetivo. |
| Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família                                              | Gusmão <i>et al.</i>  | 2022 | J. Health Biol. Sci.                     | Conhecer a atuação do enfermeiro e os cuidados em saúde mental na ESF.                                                                     | Descritivo e qualitativo               | O apoio matricial é o principal facilitador. Os dificultadores são a sobrecarga de trabalho e a restrita formação.                                                                              |
| Intervenções de enfermagem em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo                            | Simão <i>et al.</i>   | 2022 | Acta Paulista de Enfermagem              | Mapear e sintetizar as intervenções em saúde mental realizadas pelos enfermeiros na APS no Brasil.                                         | Revisão de Escopo                      | O amplo escopo de atuação do enfermeiro é restringido pela carência de conhecimento técnico-científico, limitando as intervenções a acolhimento e encaminhamento (modelo biomédico).            |

|                                                                                       |                     |      |                                          |                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial | Nunes <i>et al.</i> | 2020 | Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) | Descrever e analisar a atuação do enfermeiro em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. | Qualitativa | Enfermeiros relatam dificuldade e "despreparo" para atuar no campo psicossocial, resultando em ações pontuais. A formação continuada é vista como solução urgente. |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. DISCUSSÃO

Inicialmente, procedeu-se à caracterização dos estudos incluídos nesta revisão, contemplando o recorte temporal, os periódicos de publicação, os objetivos e os delineamentos metodológicos. As produções analisadas situam-se entre os anos de 2020 e 2025, com maior concentração em 2024, o que sugere um crescimento recente do interesse científico pela saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Ao analisar os periódicos, observa-se maior concentração de publicações em revistas da área da enfermagem, com destaque para a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) e Enfermagem em Foco, seguidas por periódicos da saúde coletiva, como Interface – Comunicação, Saúde, Educação e Revista de APS. Essa distribuição evidencia a centralidade desses campos na produção do conhecimento sobre saúde mental na Atenção Primária à Saúde, com ênfase em estudos que se debruçam sobre a assistência desenvolvida no cotidiano dos serviços e sobre a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem.

Quanto ao eixo temático recorrente, sobressaem as pesquisas que abordam as percepções, experiências e vivências dos sujeitos envolvidos no cuidado em saúde mental na APS, desenvolvidas majoritariamente por meio de entrevistas e relatos de experiência. As análises revelam uma visão crítica da assistência ofertada, na qual algumas lacunas são percebidas, ao mesmo tempo em que são identificados recursos para a organização e otimização das práticas. A recorrência desse tipo de abordagem aponta para a valorização da escuta dos sujeitos como meio de compreender as dinâmicas institucionais, as relações de trabalho e a inserção da saúde mental no cotidiano dos serviços, o que justifica a recorrência de abordagens qualitativas na produção científica analisada.

As categorias temáticas foram construídas a partir das questões norteadoras que orientaram este estudo, com o objetivo de articular os propósitos da pesquisa, os achados da literatura e o processo analítico. A categoria "O protagonismo da enfermagem" focaliza a atuação da enfermagem e as práticas desenvolvidas na saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Em seguida, "A complexidade das intervenções em saúde mental na APS" analisa os desafios institucionais e organizacionais que influenciam a prática assistencial. A categoria "Insegurança e estigma: a insuficiência da formação para acadêmicos e profissionais" evidencia lacunas formativas e sentimentos de insegurança que impactam o cuidado. Por fim, "Caminhos para uma assistência qualificada" reúne estudos que apontam estratégias e possibilidades para fortalecer a assistência nesse nível de atenção.

## 5.1 O protagonismo da enfermagem

O conjunto de estudos analisados evidencia que o enfermeiro ocupa posição central no cuidado em Saúde Mental na APS, assumindo ampla diversidade de intervenções, bem como responsabilidade direta na condução dos casos junto à equipe. As produções analisadas revelam que o cotidiano da APS é marcado por ações complexas e de elevado impacto clínico e relacional, o que reafirma a amplitude e a densidade do protagonismo da enfermagem nesse campo.

Em seu estudo, Simão *et al.*, (2022) identificam diversas ações realizadas pelos profissionais enfermeiros, como consultas de enfermagem, visitas domiciliares, acolhimento, encaminhamentos, atenção à medicalização e os grupos de educação em saúde. Nesse sentido, os autores destacam que, para a efetividade dessas intervenções, é necessário um conjunto de habilidades técnicas e relacionais em saúde mental que demandam de constante instrumentalização. Embora não sejam ações exclusivas da saúde mental, integram o cotidiano da Atenção Primária à Saúde, conforme atribuições definidas na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017).

Nessa perspectiva, a diversidade de ações desempenhadas por esses profissionais evidencia a amplitude de sua atuação e reafirma seu protagonismo no cuidado em saúde mental. A análise de Stival *et al.*, (2024) contribui para essa compreensão ao destacar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como ferramentas terapêuticas utilizadas por enfermeiros, especialmente no acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico ou em uso problemático de substâncias. Tal atuação encontra respaldo na Resolução COFEN nº 739, que reconhece a competência do profissional para atuar nessas práticas, desde que devidamente capacitado (COFEN, 2024).

Schweickardt *et al.*, (2024) destacam a relevância das tecnologias leves, como o acolhimento e a escuta qualificada, reafirmando a concepção de Merhy acerca do caráter relacional do cuidado em saúde. Ademais, o estudo evidencia o enfermeiro como principal referência para os casos de saúde mental no território, o que reforça seu papel estratégico na organização do cuidado. Esse protagonismo é fundamentado no Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, que atribui ao enfermeiro a identificação de casos de saúde mental, o acompanhamento longitudinal e o encaminhamento compartilhado quando necessário (Rio de Janeiro, 2017).

## 5.2 A complexidade das intervenções em saúde mental na APS

No que se refere à assistência direta, a percepção dos enfermeiros assistenciais evidencia a complexidade das ações desempenhadas, uma vez que, em sua maioria, os profissionais reconhecem as ferramentas disponíveis, mas relatam dificuldades em efetivá-las na prática. Conforme apontam Medeiros *et al.* (2025), os enfermeiros identificam o acolhimento e a escuta qualificada como fundamentos de sua atuação, contudo referem limitações nas intervenções, associadas à insuficiência de suporte técnico e à sobrecarga de atribuições administrativas.

Essa realidade dialoga com as reflexões de Merhy (2003), ao evidenciar que a organização do processo de trabalho, marcada pela fragilidade do apoio institucional e pelo acúmulo de tarefas, impõe limites à atuação dos profissionais de saúde. Assim, torna-se necessário que gestores repensem a organização do trabalho, de modo a favorecer a construção de um ambiente que possibilite a realização de um cuidado para além da dimensão estritamente técnica, sem responsabilizar exclusivamente o profissional pelos desafios enfrentados na prática.

Nesse contexto, Gusmão *et al.* (2022), evidencia que o acúmulo de atribuições administrativas e gerenciais definidas pela gestão distancia o profissional da assistência direta ao usuário, configurando um entrave importante, uma vez que a pressão por produtividade não é compatível com o tempo necessário para uma escuta qualificada e para o acolhimento adequado do sofrimento psíquico. Dessa maneira, a assistência do enfermeiro é marcada por uma lógica produtivista que prioriza o cumprimento de metas e indicadores quantitativos, muitas vezes em detrimento da dimensão subjetiva do cuidado.

Sob esse viés, Nunes *et al.* (2020) evidencia uma hierarquização assistencial, na qual a saúde mental é percebida como secundária frente a atendimentos de linhas de cuidado priorizadas nos serviços, como à hipertensão e ao pré-natal. Segundo os autores, essa diferenciação é expressa no cotidiano profissional, ilustrada pelo relato de um enfermeiro entrevistado: “Só que nós também somos muito sobrecarregados com os outros atendimentos, então a saúde mental fica como não tivesse o mesmo valor de um atendimento, de um hipertenso, de uma grávida, entendeu!”. Esse relato encontra-se em dissonância com o que é preconizado pela literatura, a qual orienta que o sofrimento psíquico deve ser acolhido de forma cotidiana nos serviços, e não tratado como uma demanda secundária (Brasil, 2013).

Esse cenário evidencia que a complexidade do cuidado em saúde mental na APS é atravessada por dimensões institucionais e organizacionais que impactam diretamente a prática assistencial.

### **5.3 Insegurança e estigma: a insuficiência da formação para acadêmicos e profissionais**

A análise das percepções sobre a assistência em saúde mental revelou um expressivo hiato entre a formação ofertada na graduação e o cotidiano assistencial. Silva e Santos (2021) evidenciam que acadêmicos de enfermagem percebem sua formação como insuficiente e demonstram insegurança para lidar com a subjetividade do sofrimento psíquico. Tal cenário é corroborado por Nóbrega *et al.* (2020), os quais, ao analisarem a percepção de docentes de 89 cursos de graduação em enfermagem, distribuídos em todas as regiões do país, identificaram como principais lacunas formativas a reduzida carga horária destinada à disciplina de saúde mental e a predominância de práticas voltadas ao contexto hospitalar e a serviços especializados, em detrimento da formação orientada para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Diante desse cenário, a formação configura-se como um espaço estratégico e primordial para a desconstrução de preconceitos historicamente enraizados. Em seu estudo, Silva e Santos (2022) também alertam que uma formação estritamente orientada pelo modelo biomédico tende a reforçar visões reducionistas, que desconsideram a subjetividade dos sujeitos e contribuem para a manutenção de estigmas. Nesse sentido, entende-se que a formação profissional deveria assumir papel central no enfrentamento do estigma em saúde mental e, conseqüentemente, na qualificação da assistência, uma vez que influencia diretamente a forma como os futuros enfermeiros constroem segurança para a atuação assistencial em saúde mental.

Sob essa ótica, a fragilidade institucional também contribui para a manutenção do estigma em saúde mental, refletindo-se na desresponsabilização pelo cuidado integral. De acordo com Schweickardt *et al.* (2020) e Stival *et al.* (2024), observa-se a percepção de que o sofrimento psíquico não deve ser manejado na Unidade Básica de Saúde, o que sustenta um movimento contínuo de encaminhamento de usuários com transtornos mentais para serviços especializados e práticas centradas na medicalização dos sintomas. Tal lógica distancia-se das diretrizes da RAPS, uma vez que enfraquece o princípio da integralidade e promove a fragmentação do cuidado. Em contrapartida, a Clínica Ampliada emerge como uma estratégia ao permitir que o profissional reconheça o usuário como um sujeito em sofrimento, a ser

cuidado em seu próprio território, e não apenas como uma demanda a ser transferida (Brasil, 2007).

A integração entre ensino, serviço e comunidade é fundamental para transformar a formação na graduação, conectando a teoria à prática cotidiana dos cuidados em saúde. Mendes *et al.* (2020) destacam que os docentes valorizam essa aproximação por permitir experiências multiprofissionais e interdisciplinares em contextos reais, alinhadas às diretrizes SUS. Na área de saúde mental, essa experiência é especialmente importante, pois reduz a insegurança técnica dos estudantes e incentiva uma postura crítica e reflexiva. Ao aproximar o conhecimento científico da realidade dos sujeitos, essa abordagem contribui para a construção de um cuidado mais humanizado e territorializado.

O estudo de Simão *et al.* (2022) aponta que a falta de preparo profissional e a limitação de recursos institucionais estão interligadas. Nesse sentido, as dificuldades no manejo das demandas em saúde mental não podem ser atribuídas apenas a lacunas individuais do enfermeiro, mas refletem a insuficiência de investimentos em Educação Continuada e em especialização voltada às realidades da Atenção Primária. Trapé e Onocko-Campos (2017) reforçam que essa situação decorre de uma negligência histórica do sistema, que não prioriza nem financia adequadamente políticas de saúde mental nem o desenvolvimento profissional contínuo. Essa fragilidade, presente em um contexto cronicamente subfinanciado, limita a atuação qualificada dos profissionais e perpetua a percepção de insegurança assistencial.

## **5.4 Caminhos para uma assistência qualificada em saúde mental**

Diante dos desafios enfrentados, bem como das percepções de despreparo, sobrecarga e estigma anteriormente discutidas, torna-se fundamental refletir sobre caminhos que favoreçam a qualificação da assistência em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

### **5.4.1 Qualificação profissional e práticas de cuidado**

Nesse sentido, observa-se consenso na literatura de que, para superar a insegurança técnica profissional, não é coerente dissociar o ensino do serviço. Enquanto Silva e Santos (2022) enfatizam a necessidade de mudanças na formação de graduação, Medeiros *et al.* (2025) e Simão *et al.* (2022) destacam a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia fundamental para instrumentalizar os enfermeiros que atuam na linha de frente do sistema.

Nessa perspectiva, a qualificação da assistência configura-se como elemento central para a consolidação do cuidado psicossocial na Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com as diretrizes do Caderno de Atenção Básica nº 34, a EPS constitui um dispositivo estratégico para o fortalecimento das práticas de cuidado em saúde mental, ao possibilitar a problematização do processo de trabalho, a ampliação do olhar clínico e a construção coletiva de saberes no território. Assim, ao investir em processos formativos contínuos, a APS amplia sua capacidade de ofertar um cuidado integral e longitudinal, com o enfermeiro atuando como agente articulador do cuidado, contribuindo para o fortalecimento e a qualificação da assistência às demandas em saúde mental.

No campo das práticas assistenciais, o fortalecimento das tecnologias leves apresenta-se como um dos principais pilares de mudança. Schweickardt *et al.* (2024) e Simão *et al.* (2022), embora apresentem nuances distintas, convergem ao enfatizar a dimensão ética do vínculo e da escuta qualificada, ao atribuírem ao enfermeiro a tomada de responsabilidade pelo cuidado, bem como o domínio dessas ferramentas como parte constitutiva da prática assistencial. Ambas as perspectivas reforçam a centralidade das tecnologias relacionais na qualificação do cuidado. Essa compreensão é corroborada por Chiaverini (2011), ao sustentar que toda interação entre usuário e profissional possui caráter terapêutico intrínseco, uma vez que o sujeito em sofrimento busca, no encontro com o profissional, escuta e suporte.

Para além de ferramentas relacionais, Girardi *et al.* (2024) apontam o uso de tecnologias educacionais como uma estratégia promissora para a promoção da saúde mental na APS. Segundo os autores, recursos como vídeos e manuais permitem democratizar o acesso à informação, facilitando o entendimento sobre o sofrimento psíquico e promovendo o autocuidado. Dessa forma, o cuidado extrapola os limites físicos da unidade de saúde, integrando-se ao cotidiano social e digital dos sujeitos.

Como exemplo dessa estratégia, destaca-se o projeto RAP da Saúde (Rede de Adolescentes Promotores de Saúde), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que utiliza, dentre outras ferramentas, as mídias digitais para disseminar informações qualificadas sobre saúde por meio de postagens interativas, com linguagem próxima à realidade dos jovens (Tasca; Brandão; Branco). Nessa perspectiva, as redes sociais institucionais deixam de ser apenas canais informativos e passam a configurar-se como ferramentas de promoção da saúde mental, constituindo espaços potentes para a atuação do enfermeiro na mediação do conhecimento técnico por meio de uma linguagem acessível e dinâmica.

### 5.4.2 Dispositivos coletivos e reorientação do cuidado em saúde mental

No que se refere ao uso de ferramentas, Gusmão *et al.* (2022) evidenciam o apoio matricial (AM) como um facilitador do cuidado em saúde mental desenvolvido por enfermeiros. Essa compreensão dialoga com Amaral *et al.* (2018), ao conceber o matriciamento como uma ferramenta de corresponsabilização que sustenta o cuidado compartilhado no cotidiano dos serviços. Nesse sentido, o AM reafirma seu potencial como dispositivo estruturante da articulação em rede e de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017).

Zorzi *et al.* (2024) destacam os grupos em saúde como um caminho possível para qualificar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, ao favorecer a dinamização das práticas e o fortalecimento do vínculo com os usuários. Nesse contexto, os autores também apontam a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como uma estratégia operacionalizada através do trabalho em grupo, capaz de promover escuta, diálogo e reflexão coletiva sobre uso de medicamentos. Conforme Caron; Feuerwerker (2019), a GAM constitui-se como um dispositivo de atenção psicossocial na Atenção Básica, ao fortalecer a autonomia dos usuários, contribuir para redução da medicalização e tensionar práticas exclusivamente no saber profissional.

No estudo de Schweickardt *et al.* (2024), os autores introduzem um olhar crítico sobre a prática profissional ao afirmarem que cabe ao enfermeiro refletir não apenas sobre as ações que realiza, mas também sobre o modo como essas ações são produzidas no cotidiano do cuidado. Essa postura reflexiva constitui um princípio que não deve se perder ao longo do tempo, uma vez que o compromisso com o bem-estar do usuário exige do profissional uma atitude crítica e ética em relação às próprias práticas. Tal compreensão dialoga com Paulo Freire, ao defender que a ação profissional deve estar indissociavelmente articulada à reflexão crítica sobre a prática, configurando-se como uma prática consciente, comprometida e transformadora (Freire, 1996).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou diferentes atravessamentos no cuidado em saúde mental, expressos em desafios estruturais, formativos e organizacionais que impactam diretamente a atuação do enfermeiro. O estigma associado ao sofrimento

psíquico, a fragilidade dos investimentos institucionais e a sobrecarga de trabalho configuram-se como nós críticos desse processo. Nessa perspectiva, o fortalecimento da saúde mental na Atenção Primária à Saúde não depende exclusivamente da atuação dos profissionais, mas requer estratégias institucionais que sustentem e viabilizem esse cuidado.

Os achados desta revisão indicam que a identificação e o manejo das demandas em saúde mental na APS ocorrem de forma fluida no cotidiano assistencial, embora, muitas vezes, permaneçam invisibilizados na prática profissional. Observou-se o uso recorrente de tecnologias leves, como a escuta qualificada e o acolhimento, reconhecidas como ferramentas fundamentais para o cuidado no território. No entanto, o não reconhecimento dessas práticas como intervenções terapêuticas contribui para o distanciamento de um cuidado integral e contínuo.

Dessa forma, a presente revisão responde às questões de pesquisa ao evidenciar que as principais experiências de identificação e manejo em saúde mental na APS se materializam por meio do uso de tecnologias leves. Essas práticas demonstram que a resolutividade do enfermeiro reside, sobretudo, em sua capacidade de criar, sustentar e qualificar vínculos no processo de cuidado.

No que se refere aos elementos necessários para a consolidação de um cuidado integral, os resultados confirmam a hipótese de que a superação do estigma constitui um fator central para a continuidade do cuidado em saúde mental. Nesse sentido, compreende-se que o enfermeiro se reconhece como responsável por esse cuidado à medida que rompe com uma lógica estritamente biomédica e passa a considerar a subjetividade dos sujeitos e seus contextos de vida.

Como desdobramento, os caminhos apontados pelos estudos analisados concentram-se na Educação Permanente em Saúde, no fortalecimento do apoio matricial e em processos formativos orientados para a escuta, a clínica ampliada e a compreensão da subjetividade. Assim, a tomada de responsabilidade pelo cuidado em saúde mental ocorre de maneira mais sustentada quando acompanhada de suporte técnico, institucional e de uma formação crítica, capaz de promover autonomia profissional.

Nesse contexto, os achados reforçam a necessidade de superar a compreensão do sofrimento psíquico como uma demanda a ser transferida para outros níveis de atenção, reconhecendo-o como responsabilidade da Atenção Primária à Saúde. A clínica ampliada, ao orientar o cuidado no próprio território, possibilita a construção de intervenções que consideram a singularidade dos sujeitos, seus vínculos e contextos de vida, de maneira a fortalecer a integralidade e a continuidade do cuidado em saúde mental.

Portanto, foi possível compreender que o cuidado integral em saúde mental não deve se restringir à aplicação de protocolos técnicos, mas se consolidar na construção da clínica do encontro, assegurando o cuidado em liberdade, o fortalecimento dos vínculos e a dignidade do usuário em seu contexto social e comunitário.

## REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen, 2019. (Coleção Feminismos Plurais). Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade\\_\(Feminismos\\_Plurais\)\\_-\\_Carla\\_Akotirene.pdf?1599239359](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_(Feminismos_Plurais)_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359). Acesso em: 15 jan. 2026.
- AMARAL, C. E. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 66, p. 801–812, jul. 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0473. Acesso em: 6 jan. 2026.
- AMARAL, C. E.; ONOCKO-CAMPOS, R.; OLIVEIRA, P. R. S. de; PEREIRA, M. B.; RICCI, É. C.; PEQUENO, M. L.; EMERICH, B.; SANTOS, R. C. dos; THORNICROFT, G. Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 12, p. 65, 2018. DOI: 10.1186/s13033-018-0237-8.
- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: [https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/raquel.moratori/teorias-psicologicas/saude-mental-e-atencao-psicossocial/at\\_download/file](https://www.unirio.br/cchs/ess/Members/raquel.moratori/teorias-psicologicas/saude-mental-e-atencao-psicossocial/at_download/file). Acesso em: 30 ago. 2025.
- BRASIL. Lei nº 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 30 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui incentivo financeiro federal para equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html). Acesso em: 30 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 30 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 out. 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 30 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. <sup>1</sup> Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. 56 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf). Acesso em: 25 set. 2025.

CAMPOS, G. W. de S.; AMARAL, M. A. do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 849–859, jul. 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000400007.

CARON, E.; FEUERWERKER, L. C. M. Gestão Autônoma da Medicação como dispositivo de atenção psicossocial na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 4, p. 14–24, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190697>

CHIAVERNI, D. H. (Org.). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf). Acesso em: 28 dez. 2025.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 739, de 5 de fevereiro de 2024. Brasília: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-05-de-fevereiro-de-2024/>. Acesso em: 26 set. 2025.

DE ALMEIDA, P. et al. Mental health nursing consultations in Brazilian primary care. *BMC Primary Care*, v. 26, 2025. DOI: 10.1186/s12875-025-02761-w.

ESPONDA, G. et al. Barriers and facilitators of mental health programmes in primary care in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30125-7.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.

GIRARDI, K. H. et al. Tecnologias educacionais para promoção da saúde mental. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 26, 2024. DOI: 10.5216/ree.v26.75829.

HUDSON, D. et al. Estimates of mental health problems in a vulnerable population. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, v. 27, p. 308–326, 2016. DOI: 10.1353/HPU.2016.0012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020. 113 p. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 26 set. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MENDES, T. de M. C. et al. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 29, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316–323, set./dez. 2003. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar\\_DGKxlyw.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676242/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_DGKxlyw.pdf). Acesso em: 12 jan. 2026.

MIGUEL, M. *Psychiatric power, democracy and Brazil*. 2020. DOI: 10.4324/9781003021001-17.

NÓBREGA, M. P. S. S. et al. Ensino de enfermagem em saúde mental no Brasil. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 29, 2020. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0441.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Nova agenda de saúde mental para as Américas*. Washington, D.C.: OPAS, 2023. DOI: 10.37774/9789275727225.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de enfermagem: cuidado em saúde mental*. Rio de Janeiro: SUBPAV/AP Programática 5.3, [s. d.]. 111. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/protocolo\\_enfermagem\\_-\\_cuidado\\_em\\_sau\\_de\\_mental.pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/protocolo_enfermagem_-_cuidado_em_sau_de_mental.pdf). Acesso em: 26 set. 2025.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa e; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 508–511, maio/jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf). Acesso em: 4 jan. 2026.

SANTOS, Milton. O retorno do território. Território : globalização e fragmentação. Tradução . São Paulo: *Hucitec*, 1998. Acesso em: 04 jan. 2026.

STARFIELD, Bárbara. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. New York: Oxford University Press, 1998. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1484414/pdf/ijic2001-200136.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em 20 set. 2025.

TASCA, B. G.; BRANDÃO, E. R.; BRANCO, V. M. C.. Protagonismo juvenil: análise do projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde) do município do Rio de Janeiro, na perspectiva de seus participantes. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 4, p. e200070, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200070>

TRAPÉ, T. L.; CAMPOS, R. O. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006059.

WAKIDA, E. et al. Integration of mental health services into primary health care. *Systematic Reviews*, v. 7, 2018. DOI: 10.1186/s13643-018-0882-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World mental health today*. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content>. Acesso em: 22 set. 2025

ZORZI, V. N. de *et al.* Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, p. e230447, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230447>.