

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS ESTRUTURAIS E MANEJO DOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Daniel Vieira da Silva; Evair Josino da Silva
danielvieirads@gmail.com

Área Temática: Temas livres em Saúde Pública

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico na Rede de Atenção Psicossocial, mas enfrenta dificuldades persistentes para o manejo dos transtornos mentais comuns, especialmente ansiedade e depressão. **Objetivo:** Analisar os desafios estruturais do cuidado em saúde mental na APS e discutir estratégias de manejo clínico e organizacional compatíveis com a clínica ampliada. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada em PubMed, SciELO e LILACS, com recorte de 10 anos, complementada por documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre APS, RAPS, eMulti e planejamento em saúde. Foram incluídos estudos e documentos que abordassem manejo de transtornos mentais comuns, apoio matricial, cuidado territorial, integralidade e organização da rede. **Resultados e Discussão:** As evidências apontam que o principal gargalo não é apenas financeiro, mas organizacional: sobrecarga das equipes, fragilidade do apoio matricial, discontinuidade entre APS e serviços especializados, estigma, predomínio do modelo biomédico e baixa oferta de educação permanente favorecem medicalização excessiva e cuidado fragmentado. Em contrapartida, o fortalecimento das equipes multiprofissionais, do matriciamento, das tecnologias leves, da escuta qualificada, do Projeto Terapêutico Singular e de práticas grupais e comunitárias amplia a resolutividade da APS. **Conclusão:** A superação dos gargalos da saúde mental na atenção básica depende de uma clínica ampliada, territorial e interprofissional, capaz de integrar determinantes sociais, cuidado longitudinal e suporte matricial, consolidando no território os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Transtornos Mentais Comuns; Gestão em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição central na organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), articulando acesso, longitudinalidade, coordenação e vínculo territorial. No campo da saúde mental, esse papel torna-se ainda mais relevante, pois grande parte do sofrimento psíquico chega inicialmente à unidade básica sob a forma de queixas difusas, insônia, ansiedade, tristeza persistente, somatizações e dificuldades familiares ou sociais. Os transtornos mentais comuns, especialmente ansiedade e depressão, compõem parcela expressiva dessa demanda e exigem respostas clínicas e organizacionais que ultrapassem o encaminhamento automático para serviços especializados (Brasil, 2013; Oliveira *et al.*, 2023).

O próprio Ministério da Saúde reconhece que a saúde mental não pode ser compreendida como problema exclusivamente individual, uma vez que realidades sociais, econômicas, políticas, culturais e ambientais impactam diretamente o sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a APS devem operar de forma integrada, em diálogo com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da clínica ampliada, privilegiando cuidado em liberdade, territorialidade, intersetorialidade e projeto terapêutico compartilhado (Brasil, 2022; Brasil, 2025a).

Entretanto, a literatura e a experiência dos serviços indicam a persistência de gargalos estruturais na integração da saúde mental à rotina da atenção básica. Entre os obstáculos mais recorrentes destacam-se a fragilidade do apoio matricial, a sobrecarga assistencial, a insuficiência de educação permanente, a percepção de que a saúde mental é campo exclusivo de especialistas e a fragmentação dos fluxos entre APS e serviços da RAPS. Esses fatores favorecem uma prática marcada pela medicalização do sofrimento, pela baixa resolutividade e pela descontinuidade do cuidado (Barbosa *et al.*, 2025; Paniagua-Avila *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva analisar os desafios estruturais do manejo dos transtornos mentais comuns na APS e discutir estratégias clínicas e organizacionais capazes de qualificar o cuidado em ansiedade e depressão no território, com ênfase na clínica ampliada, no matriciamento e no fortalecimento das equipes multiprofissionais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O levantamento foi realizado nas bases PubMed, SciELO e LILACS, contemplando publicações dos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês. Em função do caráter de saúde pública do tema, também foram incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde relacionados à Atenção Primária à Saúde, à Rede de Atenção Psicossocial, às equipes multiprofissionais na APS e ao planejamento federal em saúde.

A estratégia de busca foi construída a partir do título e do problema de pesquisa, utilizando descritores pesquisados em DeCS e/ou MeSH, tais como “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Mental”, “Primary Health Care”, “Mental Health”, “Common Mental Disorders”, “Matrix Support”, “Psychosocial Care Network” e “Primary Care”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais, revisões, metassínteses, análises

qualitativas e documentos normativos que abordassem transtornos mentais comuns, apoio matricial, organização do cuidado, tecnologias leves, estigma, integralidade e fluxos assistenciais na APS.

Foram excluídos relatos de caso, textos incompletos, artigos fora do recorte temporal, duplicatas e estudos sem aderência temática direta ao manejo de saúde mental na atenção básica. A análise do material foi conduzida por síntese temática qualitativa, com ênfase na identificação de barreiras estruturais, dispositivos organizacionais, estratégias clínicas e interfaces entre gestão do cuidado, trabalho em equipe e políticas públicas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As evidências revisadas confirmam que a APS é reconhecida normativamente como espaço legítimo de cuidado em saúde mental, mas essa atribuição nem sempre se converte em prática assistencial resolutiva. O Caderno de Atenção Básica n. 34 já afirmava que o cuidado em saúde mental está intrinsicamente envolvido com o fazer cotidiano da atenção básica e que as equipes precisam reconhecer, no próprio território, demandas de sofrimento psíquico, fatores de risco e possibilidades de intervenção. Mais recentemente, o Instrutivo Técnico da RAPS reiterou que a política de saúde mental do SUS depende de articulação em rede e de superação de desafios assistenciais, o que recoloca a APS como componente essencial do cuidado territorial (Brasil, 2013; Brasil, 2022).

Apesar desse desenho normativo, a literatura aponta que o manejo de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais comuns continua atravessado por forte herança biomédica. Revisões recentes mostram que a assistência na APS ainda tende a privilegiar o sintoma, a prescrição e o encaminhamento, em detrimento de dispositivos como escuta qualificada, acompanhamento longitudinal, ações coletivas, intervenção familiar e construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular. Quando o sofrimento psíquico é lido apenas como entidade clínica isolada, perde-se a dimensão dos determinantes sociais, das vulnerabilidades e dos recursos comunitários que deveriam orientar a clínica ampliada (Oliveira *et al.*, 2023; Paniagua-Avila *et al.*, 2024).

Esse cenário é agravado por limitações estruturais do processo de trabalho. A sobrecarga das equipes, a pressão por produtividade quantitativa, o tempo reduzido das consultas e a baixa disponibilidade de retaguarda especializada contribuem para respostas defensivas e fragmentadas. Em vez de funcionar como ponto articulador da RAPS, a unidade básica frequentemente atua como

lugar de triagem e prescrição, com pouco espaço para corresponsabilização longitudinal. A consequência é um circuito de encaminhamentos, retornos incompletos e baixa continuidade do cuidado (Paniagua-Avila *et al.*, 2024).

Um dos nós críticos mais recorrentes é a fragilidade do apoio matricial. Estudos recentes apontam que a implementação do matriciamento modifica positivamente os padrões de cuidado, com maior estruturação da rede, qualificação da comunicação entre serviços e redução do peso das demandas espontâneas não organizadas. Quando o matriciamento está ausente ou é irregular, os profissionais da APS se sentem isolados, inseguros e pouco autorizados a manejar sofrimento mental fora da lógica da referência ao especialista. Esse vazio institucional reforça a noção de que a saúde mental seria um saber externo ao território (Barbosa *et al.*, 2025).

A recomposição da retaguarda multiprofissional também é central. O Ministério da Saúde define as equipes multiprofissionais na APS (eMulti) como equipes que atuam de forma complementar e integrada às equipes de saúde da família e demais equipes do território, sendo responsáveis pela mesma população e fortalecendo articulações com outros setores. No campo da saúde mental, esse desenho é particularmente relevante porque permite compartilhamento de casos, discussão clínica, visitas conjuntas, grupos terapêuticos e intervenções intersetoriais. Sem esse suporte, a APS tende a reproduzir cuidado centrado em consulta breve e psicofármaco (Brasil, 2025b).

Outro problema relevante é o estigma, inclusive entre profissionais de saúde. A percepção de que o sofrimento mental pertence exclusivamente ao domínio psiquiátrico ou psicológico enfraquece a autonomia clínica das equipes de atenção básica e dificulta a incorporação da saúde mental ao cuidado cotidiano. Pesquisas recentes em APS brasileira mostram que a qualificação profissional, a educação permanente e o desenvolvimento de competências específicas, inclusive na enfermagem, são determinantes para ampliar a segurança dos profissionais na condução dos casos e reduzir a dependência de encaminhamentos indiscriminados (Almeida *et al.*, 2025).

Por outro lado, a literatura também oferece pistas concretas de superação. Revisões e estudos de implementação em contextos vulneráveis demonstram que estratégias centradas na pessoa, intervenções grupais, promoção de saúde mental, práticas contemplativas, ações comunitárias e dispositivos de acolhimento podem fortalecer vínculo, reduzir estigma e ampliar a resolutividade da APS. Isso não significa substituir os serviços especializados, mas reconhecer que parte importante do cuidado em saúde mental pode e deve ocorrer na unidade básica, desde que

haja suporte institucional, formação e corresponsabilização em rede (Paniagua-Avila *et al.*, 2024; Teixeira *et al.*, 2024).

No plano da gestão pública, a pertinência do tema é reforçada pelo Plano Nacional de Saúde 2024-2027, que reafirma o planejamento como instrumento estratégico de coordenação do SUS. Ao mesmo tempo, a página institucional do Ministério da Saúde sobre saúde mental explicita que os problemas de saúde mental decorrem de condições coletivas e demandam políticas públicas, redes de proteção e melhores condições de vida. Essa formulação oficial sustenta a tese de que o gargalo da saúde mental na APS não é apenas técnico, mas também político e organizacional: trata-se de decidir se a atenção básica terá condições reais de exercer o cuidado psicossocial no território (Brasil, 2024; Brasil, 2025a).

Assim, o manejo dos transtornos mentais comuns na APS depende de uma transição efetiva do modelo biomédico para uma clínica ampliada e compartilhada. Isso implica reconhecer sofrimento mental como demanda legítima da atenção básica, fortalecer matriciamento e eMulti, qualificar fluxos entre APS e CAPS, garantir educação permanente e valorizar tecnologias leves de cuidado. Sem esses elementos, a porta de entrada do sistema corre o risco de se tornar apenas um ponto de passagem burocrática, incapaz de responder de forma integral ao sofrimento mental cotidiano (Brasil, 2022; Brasil, 2025b).

4 CONCLUSÃO

A análise da literatura e dos documentos oficiais selecionados permite concluir que o gargalo da saúde mental na Atenção Primária à Saúde não decorre apenas de insuficiência financeira, mas sobretudo de problemas na organização do cuidado, na formação profissional e na integração efetiva da rede. A APS é reconhecida como porta de entrada e espaço estratégico da RAPS, mas ainda opera, em muitos territórios, com baixa retaguarda matricial, predomínio do modelo biomédico e fluxos fragmentados para atenção especializada (Brasil, 2022; Paniagua-Avila *et al.*, 2024).

Os transtornos mentais comuns, especialmente ansiedade e depressão, exigem respostas que vão além da medicalização e do encaminhamento automático. O fortalecimento do matriciamento, das equipes multiprofissionais, da educação permanente e das tecnologias leves, como escuta qualificada, vínculo e Projeto Terapêutico Singular, é decisivo para ampliar a

resolutividade clínica e a continuidade do cuidado no território (Barbosa et al., 2025; Brasil, 2025b).

Conclui-se, portanto, que a superação dos desafios estruturais da saúde mental na APS depende da consolidação de uma clínica ampliada, interprofissional e territorial, coerente com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Como limitação desta revisão, destaca-se o predomínio de estudos qualitativos e de revisões. Ainda assim, o conjunto das evidências reforça que garantir cuidado em saúde mental na atenção básica é condição essencial para a integralidade e para a efetividade do SUS (Brasil, 2022; Brasil, 2024).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. A. *et al.* Mental health nursing consultations in Brazilian primary care: analysis of proposed competencies for advanced practice nurses. *BMC Primary Care*, v. 26, n. 1, 2025. DOI: 10.1186/s12875-025-02761-w.

BARBOSA, G. C. *et al.* The Provision of Matrix Support for the Care of Individuals in Psychological Distress: A Training Workshop Based on the Theory of Praxis Intervention in Collective Health Nursing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 22, n. 5, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22050752.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial no SUS (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: cadernos de atenção básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. eMulti: equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/acoes-interprofissionais/emulti>. Acesso em: 23 abr. 2026.

OLIVEIRA, J. L. *et al.* Mental Health Care in Primary Health Care: An Integrative Review. *Issues in Mental Health Nursing*, v. 44, n. 4, p. 329-337, 2023. DOI: 10.1080/01612840.2023.2189954.

PANIAGUA-AVILA, A. *et al.* Integrated programs for common mental illnesses within primary care in Latin America: a scoping review. *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 39, p. 100924, 2024. DOI: 10.1016/j.lana.2024.100924.

TEIXEIRA, D. S. *et al.* Improving patient-centered mental health promotion in primary care in vulnerable communities through mindfulness training in Rio de Janeiro, Brazil. *Frontiers in Medicine*, v. 11, p. 1356040, 2024. DOI: 10.3389/fmed.2024.1356040.