

ENTRE RESISTÊNCIA E ACOLHIMENTO: O CUIDADO DE ENFERMAGEM FRENTE AO TRANSTORNO PSICÓTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

João Walyson de Paula Cordeiro¹

Eliany Nazaré Oliveira²

Antonio Lucas de Brito³

Alda Kethellen Abreu Silva⁴

Carolina da Cunha Pereira⁵

1. Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará. Brasil. Apresentador(a).
2. Enfermeira. Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. Sobral, Ceará. Brasil.
3. Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará. Brasil.
4. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará. Brasil.
5. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará. Brasil.

Introdução: A saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um campo atravessado por disputas de modelos de cuidado, no qual coexistem, práticas alinhadas à Reforma Psiquiátrica brasileira e resquícios do paradigma biomédico, ainda fortemente centrado na medicalização¹. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS é reconhecida como gestora do cuidado e coordenadora das redes, sendo estratégica para a construção de práticas territoriais, longitudinalidade e integralidade da atenção². Entretanto, a materialização desses princípios, especialmente no campo da saúde mental, permanece como desafio cotidiano. A Reforma Psiquiátrica propõe a superação do modelo asilar, substituindo práticas excludentes por abordagens baseadas no cuidado em liberdade, na valorização da subjetividade e na inserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico¹. Nesse sentido, o território deixa de ser apenas espaço geográfico e passa a ser compreendido como espaço de vida, relações, conflitos e produção de cuidado. Contudo, a efetivação desse modelo enfrenta entraves estruturais, como a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a insuficiência de recursos e a persistência de práticas institucionais que reforçam o isolamento e a desresponsabilização do cuidado no âmbito comunitário³. Além disso, o sofrimento psíquico não pode ser dissociado das condições concretas de vida dos sujeitos. Determinantes sociais como pobreza, desigualdades de gênero, fragilidade das redes de apoio e sobrecarga familiar intensificam a vulnerabilidade e complexificam as demandas apresentadas à APS⁴. Nesse cenário, a resistência ao cuidado, frequentemente interpretada de forma simplista como não adesão, precisa ser compreendida como expressão legítima de trajetórias marcadas por violências simbólicas e institucionais, exigindo dos profissionais uma postura ética, crítica e sensível. A enfermagem, inserida nesse contexto, ocupa posição estratégica na produção do cuidado em saúde mental, especialmente pela proximidade com o território e pela possibilidade de construção de vínculos longitudinais⁵. Entretanto, sua atuação também é tensionada por limitações estruturais e pela hegemonia de práticas tecnicistas, que muitas

vezes reduzem o cuidado à execução de procedimentos, esvaziando sua dimensão relacional e política. Diante disso, torna-se fundamental sistematizar experiências que evidenciam tanto as potências quanto os limites do cuidado em saúde mental na APS, contribuindo para o fortalecimento de práticas alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e para a construção de uma enfermagem comprometida com a transformação social. **Objetivo:** Relatar a experiência de cuidado em saúde mental no território, desenvolvida por acadêmicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na construção de vínculo, na escuta qualificada e nas intervenções junto a uma família com uma pessoa com transtorno psicótico em situação de vulnerabilidade psicossocial. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo-reflexivo e com abordagem crítica, construído a partir da vivência de acadêmicos de enfermagem durante atividades práticas do módulo de Saúde Mental em um Centro de Saúde da Família no município de Sobral, Ceará. A experiência foi desenvolvida no contexto da Atenção Primária à Saúde, compreendida como espaço privilegiado para a produção de cuidado territorializado e para a construção de vínculos longitudinais. O acompanhamento ocorreu junto a uma família em situação de vulnerabilidade psicossocial, composta por uma mulher idosa com histórico de sofrimento psíquico crônico e sua filha adolescente, que assumia papel central no cuidado, evidenciando sobrecarga emocional e fragilidade da rede de apoio. A inserção no território foi mediada pela Agente Comunitária de Saúde, cuja atuação foi fundamental para a aproximação inicial e para a leitura das dinâmicas locais. Foram realizadas seis visitas domiciliares ao longo do mês de junho de 2025, conduzidas pelos acadêmicos sob supervisão indireta da equipe de saúde. As ações foram orientadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, articulando dimensões técnicas e subjetivas do cuidado. As estratégias incluíram escuta qualificada, observação do contexto familiar, construção de vínculo e utilização de atividades expressivas como dispositivos de cuidado. A experiência foi analisada com base nos referenciais da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em saúde mental na APS, buscando problematizar as práticas desenvolvidas e refletir sobre seus alcances e limitações. Por se tratar de relato de experiência, foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e dignidade das usuárias, sem intervenção experimental. **Resultados:** A experiência evidenciou, inicialmente, a presença de forte resistência ao cuidado por parte da usuária principal, que restringiu o contato com a equipe ao espaço externo da residência. Tal resistência, longe de ser compreendida como simples recusa, revelou-se como expressão de trajetórias marcadas por exclusão, estigmatização e possíveis experiências prévias de violência institucional no campo da saúde mental. Esse achado tensiona práticas que responsabilizam o sujeito pela não adesão, desconsiderando os determinantes históricos e sociais que atravessam sua relação com os serviços de saúde. A persistência da equipe no território, aliada a uma postura não coercitiva, possibilitou a construção gradual de um vínculo, ainda que limitado. Esse processo evidenciou o vínculo como tecnologia leve central no cuidado em saúde mental, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade, nos quais intervenções baseadas exclusivamente em protocolos mostram-se insuficientes. Diante da dificuldade de aproximação com a usuária principal, o cuidado foi redirecionado para a filha adolescente, cuja escuta revelou sofrimento psíquico significativo, marcado por sentimentos de solidão, sobrecarga e fragilidade emocional. As intervenções realizadas priorizaram dispositivos que favorecessem a expressão subjetiva, como atividades lúdicas e narrativas, permitindo a construção de um espaço de escuta e acolhimento. Essas estratégias mostraram-se potentes ao deslocar o foco do sintoma para a experiência vivida, possibilitando a emergência de sentidos e afetos frequentemente silenciados no cuidado tradicional. Entretanto, a experiência também evidenciou limites estruturais importantes. A fragilidade da rede de apoio, a ausência de articulação efetiva com outros pontos da RAPS e a insuficiência de recursos intersetoriais comprometeram a continuidade e a integralidade do cuidado. Esses aspectos revelam que, embora a APS seja central na organização do cuidado, sua atuação isolada é insuficiente diante da complexidade das demandas em saúde mental. Além disso, observou-se que a sobrecarga do cuidado recaiu majoritariamente sobre a família, especialmente sobre a adolescente, evidenciando a transferência de responsabilidades do Estado para o âmbito privado, o que reforça desigualdades e fragiliza a sustentabilidade do cuidado. Por outro lado, a experiência destacou a potência das práticas de enfermagem quando orientadas por uma

perspectiva crítica, evidenciando que a escuta, o vínculo e a presença no território podem produzir efeitos significativos, mesmo em contextos adversos⁵. **Considerações Finais:** O relato evidencia que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde é atravessado por tensões entre propostas inovadoras, como a construção de vínculos longitudinais, e limites estruturais que dificultam sua efetivação. A resistência ao cuidado, frequentemente interpretada como obstáculo, deve ser compreendida como manifestação legítima de trajetórias marcadas por exclusão e violência institucional, exigindo práticas que rompam com lógicas coercitivas e normativas. A experiência reforça o papel central da enfermagem na produção do cuidado em saúde mental, especialmente pela capacidade de construir vínculos e desenvolver práticas baseadas em tecnologias leves. No entanto, também evidencia a necessidade de superar modelos tecnicistas e ampliar a compreensão do cuidado como prática política, comprometida com a defesa dos direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico. Destaca-se, ainda, a urgência de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e da articulação intersetorial, de modo a garantir a integralidade do cuidado e reduzir a sobrecarga familiar. A ausência dessas estruturas compromete não apenas os desfechos em saúde, mas também a sustentabilidade das práticas desenvolvidas no território. Por fim, a sistematização desta experiência contribui para a formação de profissionais mais críticos e sensíveis às complexidades do cuidado em saúde mental, reforçando a necessidade de uma enfermagem comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica, com a equidade e com a construção de um SUS efetivamente inclusivo e emancipador.

REFERÊNCIAS:

1. Cardoso LCB, Marcon SS, Rodrigues TFC, Paiano M, Peruzzo HE, Giacon-Arruda BCC, et al. Assistência em saúde mental na Atenção Primária: perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2022;75:e20190326. doi:10.1590/0034-7167-2019-0326.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Rocha MESB, et al. Impacto de determinantes sociais na saúde mental: uma análise de saúde coletiva. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(5):5233-5252.
5. Oliveira LGF, et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Rev JRG Estud Acad.* 2024;7(14):e14973.

DESCRITORES: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: EIXO 3: Prática social, cuidado e impactos na saúde da população