

# REDE DE APOIO À SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

## MENTAL HEALTH SUPPORT NETWORK: STRATEGIES AND CHALLENGES IN PRIMARY CARE

**Eixo Temático:** Modelos de Cuidado Integral e Multidisciplinar na Saúde da Família

**Thais Bezerra da Silva Ferreira**  
Graduanda em Enfermagem - FMU  
Thais.hp@live.com

**Maria Geovana Alves Lima**  
Graduanda em Enfermagem – Faculdade ViaSapiens FVS  
Mariageovana2518@gmail.com

**Houemakou Rimaud Djidonou**  
Mestrando em Biologia Aplicada à Saúde – Universidade Federal de Pernambuco  
Houemakou.rimaud@ufpe.br

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Saúde Mental (SM) é definida como um estado de bem-estar mental, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse estado, as pessoas conseguem lidar com diferentes tipos de estresse e desenvolver plenamente suas habilidades. Esse tema ganhou maior destaque na sociedade durante a pandemia de COVID-19, que limitou o acesso a diversos serviços de saúde mental e, conseqüentemente, agravou os transtornos mentais na população. **OBJETIVO:** Destacar a importância dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS), analisando como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuem para o manejo e a promoção da saúde mental, identificando estratégias e desafios. **METODOLOGIA:** Adotou-se uma abordagem descritiva e exploratória, baseada na análise de dados epidemiológicos e na revisão sistemática da literatura em bases como Lilacs, SciELO e Medline. Foram incluídos artigos e documentos publicados nos últimos oito anos, resultando em 34 estudos relevantes. Dados do Ministério da Saúde e do IBGE também foram analisados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A revisão revelou que os serviços de saúde mental no Brasil evoluíram com a criação do SUS e a Reforma Psiquiátrica, priorizando cuidados comunitários. No entanto, barreiras como burocracia, falta de capacitação e estigma dificultam a integração entre saúde mental e atenção primária. Os dados apontam uma alta prevalência de transtornos mentais, como depressão e suicídio, principalmente em populações vulneráveis. O apoio matricial e a atuação integrada das equipes da ESF e do NASF são estratégias promissoras, mas ainda subutilizadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A efetividade da atenção à saúde mental na APS depende de capacitação contínua, integração, articulação entre diferentes profissionais e fortalecimento das políticas públicas. A ampliação do acesso e melhorias na gestão dos cuidados são essenciais para reduzir as desigualdades e garantir uma assistência integral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Saúde da Família

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Mental Health (MH) is defined as a state of mental well-being, according to the World Health Organization (WHO). In this state, individuals are able to cope with different types of stress and fully develop their abilities. This topic gained greater attention in society during the COVID-19 pandemic, which limited access to various mental health services and consequently worsened mental disorders in the population. **OBJECTIVE:** To highlight the importance of services in Primary Health Care by analyzing how Psychosocial Care Centers (CAPS), Family Health Support Centers (NASF), and the Family Health Strategy (ESF) contribute to the management and promotion of mental health, identifying strategies and challenges. **METHODOLOGY:** A descriptive and exploratory approach was adopted, based on the analysis of epidemiological data and a systematic literature review in databases such as Lilacs, SciELO, and Medline. Articles and documents published in the last eight years were included, resulting in 34 relevant studies. Data from the Ministry of Health and IBGE were also analyzed. **RESULTS AND DISCUSSION:** The review revealed that mental health services in Brazil have evolved with the creation of the Unified Health System (SUS) and the Psychiatric Reform, prioritizing community-based care. However, barriers such as bureaucracy, lack of training, and stigma hinder the integration between mental health and primary care. Data indicate a high prevalence of mental disorders, such as depression and suicide, especially among vulnerable populations. Matrix support and the integrated work of ESF and NASF teams are promising strategies but remain underutilized. **FINAL CONSIDERATIONS:** The effectiveness of mental health care in PHC depends on continuous training, coordination among different professionals, and the strengthening of public policies. Expanding access and improving care management are essential to reducing inequalities and ensuring comprehensive care.

**KEYWORDS:** Mental Health; Primary Health Care; National Health Strategies; Family Health.

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com os momentos estressantes da vida, desenvolverem todas as suas habilidades, aprenderem, trabalharem bem e contribuírem para a melhoria de sua comunidade (World Health Organization, 2022). Portanto, é considerada uma condição essencial para o bom desenvolvimento físico, intelectual e emocional, desde que esteja em harmonia com as circunstâncias e condições de vida de outras pessoas. Uma boa saúde mental está associada a um estado de paz, calma e positividade, permitindo que a pessoa aproveite a vida cotidiana e respeite aqueles ao seu redor (FREEMAN, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

A importância da saúde mental ganhou mais atenção durante a pandemia de COVID-

19, que exacerbou os problemas de saúde mental entre as populações. A pandemia teve um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar das pessoas ao redor do mundo, e muitas não conseguiram se adaptar. Ademais, a pandemia dificultou o acesso aos serviços básicos de saúde, incluindo os serviços de saúde mental, o que levantou preocupações sobre o aumento de transtornos mentais (ALONSO-LANA *et al.*, 2020; PIERCE *et al.*, 2021; UNITED NATIONS, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase um bilhão de pessoas em todo o mundo vive com um transtorno mental diagnosticável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). No Brasil, os desafios são ainda mais complexos devido à desigualdade social, ao estigma relacionado à saúde mental e à limitada infraestrutura de serviços especializados em algumas regiões (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A publicação da Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, possibilitou a universalização dessas equipes, permitindo que qualquer município do Brasil que tenha pelo menos uma equipe de Saúde da Família (eSF) possa implantar o NASF. As equipes de atenção básica, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as equipes de Saúde da Família (eSF), desempenham um papel fundamental na integração do cuidado à saúde mental na atenção primária, promovendo o acesso, a continuidade e a integralidade do cuidado, especialmente em comunidades vulneráveis. Segundo a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, até a atualização de dados em 2015, 1.705 municípios no Brasil ainda não possuíam equipes de NASF.

A depressão, um dos transtornos psiquiátricos mais comuns, está associada a altos índices de incapacidade social e econômica. O transtorno bipolar, por sua vez, é frequentemente subdiagnosticado, o que dificulta o tratamento adequado e afeta a vida de muitos indivíduos e suas famílias. As taxas de prevalência de transtornos mentais, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade, são alarmantes. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve, no Brasil, um aumento significativo do número de indivíduos que relataram diagnóstico de depressão feito por um profissional de saúde mental entre os anos de 2013 e 2019.

Portanto, este trabalho aborda como o NASF, o CAPS e a eSF contribuem para o manejo e a promoção da saúde mental, explorando suas estratégias, desafios e potenciais no enfrentamento dos transtornos mentais.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem descritiva e exploratória e se sustenta, metodologicamente, na análise de dados epidemiológicos do Ministério da Saúde e na revisão da literatura existente, visando compreender a atuação do NASF e da ESF no cuidado de transtornos mentais.

Para realizar esta revisão bibliográfica, adotou-se uma abordagem sistemática, utilizando uma variedade de bancos de dados e termos de pesquisa relevantes. A revisão de literatura consiste na busca por artigos científicos publicados em revistas acadêmicas, livros disponíveis em diferentes bases de dados no Brasil e documentos institucionais do Ministério da Saúde, da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS). Inicialmente, foram consultadas bases de dados amplamente reconhecidas, como Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), que abrangem uma ampla gama de conhecimentos multidisciplinares, incluindo medicina, educação, psicologia e saúde pública. Os termos de pesquisa foram selecionados cuidadosamente para garantir uma cobertura abrangente da atuação dos serviços de saúde mental. Foram incluídos na revisão artigos e documentos em inglês e português publicados no Brasil nos últimos cinco anos, com foco na atuação dos serviços de saúde mental. Para garantir a relevância do estudo, foram selecionados estudos empíricos, artigos de revisão e relatórios institucionais sobre a atuação desses serviços. Inicialmente, foram encontrados 750 artigos. Após a aplicação do critério de inclusão referente ao país de publicação, esse número foi reduzido para 245 artigos. Com a aplicação do critério de inclusão referente às publicações dos últimos cinco anos, restaram 34 artigos relevantes.

Além disso, foram analisados dados provenientes de relatórios do Ministério da Saúde, informações epidemiológicas sobre a prevalência de transtornos mentais em áreas atendidas pelo NASF e pela ESF e indicadores de saúde mental extraídos de bancos de dados nacionais, como o DATASUS.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão revelam uma diversidade de objetivos e estratégias empregadas na implementação de serviços de saúde mental em diferentes contextos ao redor do mundo.

O fim do século XIX e o início do século XX foram marcados pela construção de vários hospitais psiquiátricos, onde eram internados grupos de indivíduos considerados “loucos”. O crescimento desse grupo era visto como uma ameaça à paz social da cidade e aos interesses da burguesia. Esses indivíduos eram enviados à força para hospitais psiquiátricos, onde eram confinados em porões, sem tratamento adequado, e entregues aos cuidados de guardas e carcereiros responsáveis por sua tutela. A maior disseminação de informações possibilitou um aumento relativo da participação social nas críticas aos problemas emergentes. Segundo Amarante (2007), a partir desse período começa a ganhar visibilidade o argumento de que as relações sociais, culturais e suas contradições são elementos constitutivos do processo de doença mental.

No contexto brasileiro, os serviços de saúde só foram disponibilizados para acesso público após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988. A Constituição de 1988 e a criação do SUS forneceram as bases legais e institucionais para avanços na área da saúde no Brasil. Criado em 1991 pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família configura-se como a principal modalidade de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

O Programa de Saúde da Família (PSF) é uma proposta do Ministério da Saúde para a implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde, sendo apresentado como uma alternativa para a mudança do modelo assistencial (Araújo, M. R. N., & Assunção, R. S., 2004; FORTUNA *et al.*, 2005; FIGUEIREDO *et al.*, 2007). A proposta do Programa de Saúde da Família é contar com uma equipe composta, no mínimo, por um médico generalista, de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, trabalhadores da saúde bucal, dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro. A PSF foi implantada inicialmente em cidades pequenas, na região Nordeste do Brasil, apresentando bons resultados, como a redução pela metade da mortalidade infantil e melhorias em todos os programas de saúde. A PSF oferece cuidados ambulatoriais especializados, saúde mental, saúde bucal, partos. Uma das propostas deste programa é a de que os profissionais, através das trocas existentes em seus relacionamentos com as famílias e comunidades, busquem humanizar e adequar a assistência prestada em suas práticas diárias de saúde. O mesmo apresenta características favoráveis ao atendimento às famílias por oferecer um espaço adequado à saúde mental (SOUZA, 2000).

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou um papel de destaque, sendo responsável pela assistência a importantes problemas de saúde por meio de ações voltadas ao

tratamento, promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CAMPOS *et al.*, 2011). Posteriormente denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), essa iniciativa tornou-se uma política nacional de assistência.

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil foi marcado pelo surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que constituem um serviço comunitário aberto do Sistema Único de Saúde, regulamentado pelas Portarias GM/MS n.º 4.279/10 e n.º 3.088/11, republicada em 2013.

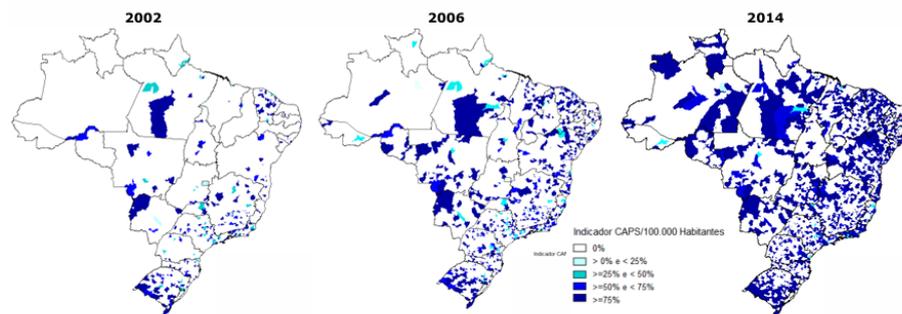
A Reforma Psiquiátrica desempenhou um papel fundamental na reorientação do modelo assistencial, destacando os direitos dos usuários, como o acesso a cuidados integrais, inserção na comunidade e direito ao melhor tratamento, além de estabelecer os deveres do poder público na formulação de políticas voltadas para essa população. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada para atender às demandas de saúde mental, é composta por diferentes dispositivos, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ações de saúde mental integradas à atenção básica realizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de leitos de atenção integral em hospitais gerais para atendimento de crises.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser definido como um equipamento de saúde aberto, comunitário e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona como unidade de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes. Os usuários são atendidos por meio de consultas médicas, psicoterapia individual e/ou grupal, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, dentre outras. Uma das principais estratégias desenvolvidas pelos CAPS é a realização do Apoio Matricial ou Matriciamento, compreendido como "um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica" (CHIAVERINI, 2011). Essa abordagem possibilita uma assistência mais integrada e resolutiva em saúde mental, garantindo que os profissionais da rede de atenção psicossocial recebam suporte especializado para qualificar o cuidado oferecido aos usuários.

Segundo o IBGE, entre 2002 e 2014, houve um crescimento contínuo na implantação dos diferentes tipos de CAPS ao longo dos anos (Figura 1). A escala em azul indica a cobertura dos municípios: quanto mais escura, maior a cobertura. Os dados revelam que, em 2002, a cobertura era bastante limitada, com poucas regiões apresentando indicadores elevados de CAPS por 100 mil

habitantes. Em 2006, houve uma expansão considerável na implementação dos CAPS, e essa cobertura aumentou de forma expressiva, abrangendo grande parte do território nacional em 2014. Muitas áreas passaram a apresentar indicadores mais altos de CAPS por 100 mil habitantes, evidenciado pelo aumento da coloração azul escura. Portanto, os dados mostram que a expansão dos CAPS no Brasil entre 2002 e 2014 foi significativa, refletindo um avanço na política de saúde mental do país. Esse crescimento está alinhado com a Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental, que priorizam o cuidado comunitário e substituem o modelo hospitalocêntrico.

Figura 1 – Evolução do Indicador de Cobertura de CAPS/100 mil habitantes (Brasil, dez/2002, dez/2006 e dez/2014)



Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

A ESF, criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, é considerada uma das formas de atenção primária em saúde com maior capilaridade. Considerada com a porta de entrada para o Sistema de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a Educação em Saúde, que é abordada como uma estratégia fundamental. Essa abordagem é entendida de forma ampliada, não sendo vista apenas como um momento cronológico anterior à doença. Segundo MACINKO *et al.* (2018), a ESF contribuiu para a melhoria dos serviços de acesso à saúde, qualidade dos serviços, eficiência no sistema de saúde e impacto positivo na saúde da população. Os municípios com até 200 mil habitantes devem ter, para cada nove equipes de saúde da família, uma equipe de saúde mental, composta, no mínimo, por um psiquiatra ou clínico geral capacitado, um psicólogo e um técnico em saúde mental (DE OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Orientada pela Biomedicina, a ESF é um modelo centrado no indivíduo, em sua integralidade, suas relações familiares e socioculturais (ESLABÃO, 2017). Todas as ações visam melhorar a qualidade de vida e garantir o acesso aos bens e serviços essenciais para a promoção de uma vida saudável. Visando apoiar, qualificar e complementar o trabalho das ESF, o Ministério da Saúde promulgou, em 2008, a Portaria 154/GM, criando os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Os NASF são responsáveis pela construção de ações de saúde mental na Atenção Básica e no território nacional. Com sua implementação, o apoio matricial passou a ser de responsabilidade das equipes dos NASF junto à Atenção Básica, envolvendo também os equipamentos existentes no território, como os CAPS, escolas e unidades de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2008), os NASF devem buscar a qualificação do trabalho da ESF, tendo em vista a integralidade do cuidado ao usuário, tanto do ponto de vista físico quanto mental. Com a universalização, qualquer município do Brasil que tenha pelo menos uma equipe de Saúde da Família (ESF) pode implementar os NASF. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos serviços de saúde mental na Atenção Básica desses municípios que possuem ESF e NASF implantados. Segundo o IBGE (2012), o Brasil possui 5.570 municípios, totalizando uma população de 193.976.530 habitantes. Desses, 3.375 municípios (61%) possuem menos de 15 mil habitantes, o que totaliza uma estimativa de 23.478.055 habitantes (12%) que têm na Atenção Básica o principal acesso aos cuidados em saúde mental. Observa-se que municípios menores dependem fortemente da Atenção Básica para assistência à saúde, mas a presença dos NASF ainda é reduzida, especialmente nas cidades com menos de 5.000 habitantes, onde predominam os NASF 3, enquanto os NASF 1 e 2 são quase inexistentes. Isso indica desafios na oferta de suporte especializado, como em saúde mental, dificultando a integralidade do cuidado.

Tabela 1 – Distribuição de Equipes de NASF e ESF em municípios menores que 15.000 Habitantes (Brasil, dez/2014)

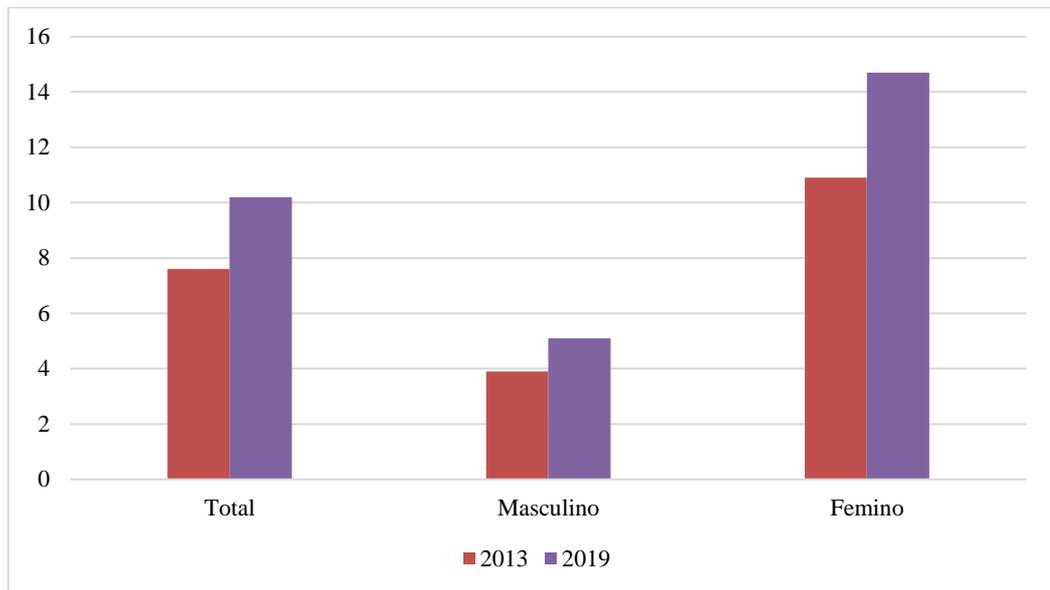
Brasil e Faixas Populacionais (habitantes)	Nº de Municípios	População por faixa (IBGE, 2012)	Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas	Nº de Equipes de NASF implantadas	Nº de Equipes NASF 1	Nº de Equipes NASF 2	Nº de Equipes NASF 3
BRASIL	5.570	193.976.530	39.228	3.898	2.322	767	809

	(100%)	(100%)					
Abaixo de 15.000	3.375 (60,6%)	23.478.055 (12%)	8.712	1.671	210	665	806
De 15.000 a 10.001	864 (15,5%)	10.521.357 (5,4%)	3.663	464	198	251	15
De 10.000 a 5.001	1.211 (21,7%)	8.577.809 (4,4%)	3.241	629	10	402	217
Abaixo de 5.000	1.300 (23,3%)	4.378.889 (2,3%)	1.808	578	2	2	574

Fonte: Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/Ministério da Saúde)

É importante analisar os dados sobre a quantidade de ações dos serviços de saúde mental oferecidos à população e avaliar a efetividade das estratégias estabelecidas. Segundo VEJA (2019), dados mostram que 86% dos brasileiros sofrem com algum transtorno mental, como ansiedade e depressão. Conforme os dados do IBGE, houve um aumento significativo no número de casos reportados de diagnóstico de depressão por profissional de saúde entre os anos 2013 e 2019. Os números estão representados no gráfico 1 e constatou-se um aumento de 34% em relação a 2013. Esse crescimento pode estar relacionado a maior conscientização sobre saúde mental, melhor acesso a serviços de saúde ou aumento real dos casos devido a fatores sociais e econômicos. Tanto em 2013 quanto em 2019, a prevalência de diagnósticos foi maior entre as mulheres do que entre os homens. O aumento entre as mulheres foi mais expressivo, sugerindo uma maior identificação e relato da depressão nesse grupo.

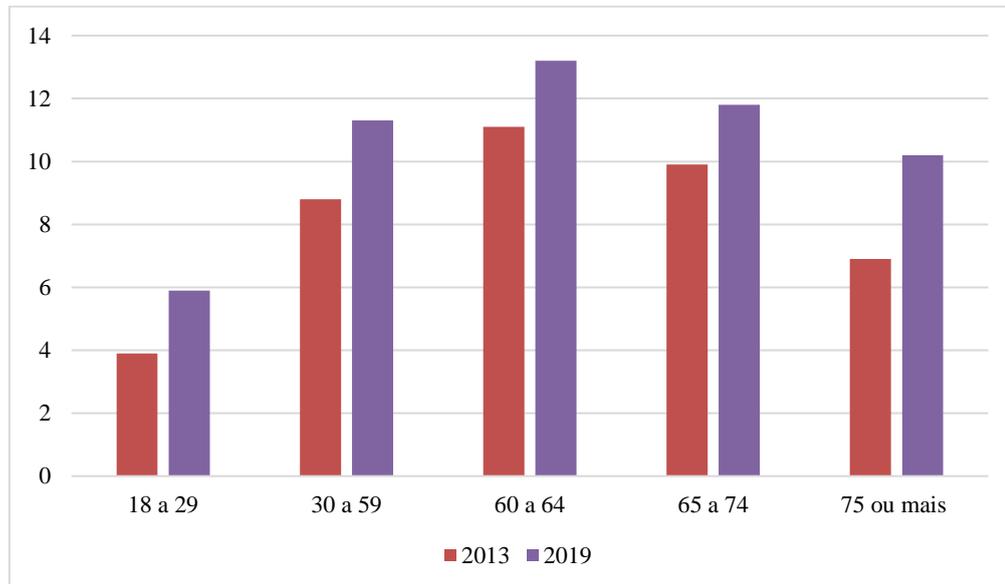
Gráfico 1 - Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por sexo – Brasil, 2013 e 2019 (%) segundo IGBE



Fonte: Adaptado a partir de tabelas da PNS/IBGE.

O Gráfico 2 mostra o aumento da proporção de pessoas com 18 anos ou mais que referem ter recebido diagnóstico de depressão entre 2013 e 2019. Em todas as idades, observa-se um crescimento no percentual de diagnósticos, indicando maior reconhecimento da condição e possível ampliação do acesso a serviços de saúde mental. Em comparação por faixa etária, a faixa etária com maior prevalência de casos é a de 60 a 64 anos, enquanto os mais jovens (18 a 29 anos) apresentam os menores índices, apesar do crescimento em 2019. Entre os idosos com 75 anos ou mais, nota-se um aumento nos diagnósticos, porém em proporção menor do que nas faixas de 60 a 74 anos, o que pode estar relacionado a subnotificação ou dificuldades no acesso ao atendimento especializado. Esses dados sugerem um avanço na identificação da depressão, mas também indicam desafios na oferta de cuidados adequados para diferentes grupos etários.

Gráfico 2 – Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por grupos de idade – Brasil, 2013 e 2019 (%).

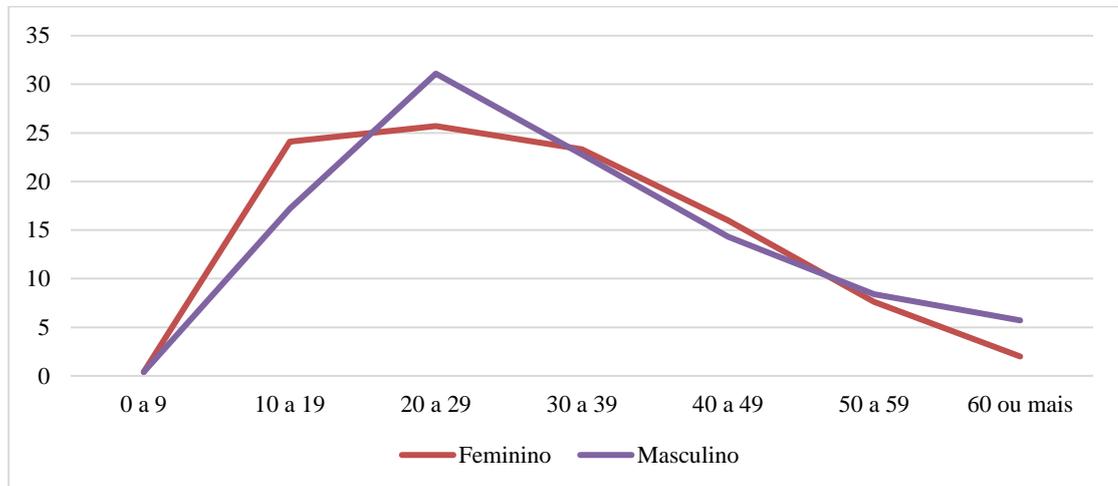


Fonte: Elaborado a partir de tabelas da PNS/IBGE.

Geralmente de depressão sem intervenção médica, os indivíduos podem recorrer ao suicídio. Segundo os dados PNS/IBGE, as ocorrências de suicídio se concentraram nas três faixas que vão de 10 a 39 anos, representando em torno de 70% dos casos de suicídio no Brasil. O gráfico 3 mostra que as tentativas de suicídio notificadas pelo Sinan no Brasil entre 2011 e 2016 foram mais frequentes na faixa etária de 20 a 29 anos, com um aumento já a partir dos 10 anos e uma queda progressiva após os 30 anos. Mulheres apresentam ligeiramente mais notificações em algumas faixas etárias, mas a distribuição entre os sexos é semelhante.

Gráfico 3 - Tentativas de suicídio notificadas pelo Sinan, por faixas etárias e sexo – Brasil, 2011 a 2016

(%).



Fonte: Elaborado a partir do Boletim Epidemiológico nº 30 do Ministério da Saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), a equipe da Saúde da Família atua de maneira abrangente, assumindo a corresponsabilidade não apenas pelo cuidado do usuário, da família e da sociedade, mas também pela identificação precoce de sinais de adoecimento mental e pelo manejo dos transtornos psíquicos. Além disso, a articulação da ESF com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Saúde da Família (NSF) é fundamental para a atenção à saúde mental da população e garantir uma abordagem integral. Essas estratégias proporcionam maior segurança aos profissionais da ESF, além de promover a continuidade do cuidado na rede de apoio. No entanto, segundo Camuri e Dimenstein (2010), os processos de trabalho das ESF são organizados de forma burocrática e hierarquizada, o que, na maioria das vezes, dificulta a implementação de soluções efetivas em saúde mental. Ademais, muitos profissionais não têm clareza sobre os objetivos da ESF. Dessa forma, a análise de informações e a tomada de decisão ocorrem de maneira frágil e dialética, sem gerar efeitos significativos. Como consequência, a maioria dos cuidados em saúde mental acaba se concentrando na abordagem psicológica, resultando em uma falta de interação entre a saúde mental e a ESF. Isso limita a eficácia de um cuidado integral, dificultando a integração dos serviços para o indivíduo e a comunidade, além de comprometer o acolhimento e a reintegração dos usuários com transtornos psíquicos (DE OLIVEIRA *et al.*, 2011). Uma alternativa para a integração e potencialização dos serviços de cuidado é o apoio matricial.

Segundo Machado *et al.* (2013), quando bem utilizado, o apoio matricial se mostra uma importante ferramenta de interlocução entre a saúde mental e a atenção primária (Machado;

Camatta, 2013). De acordo com Morais e Tanaka (2012), o apoio matricial possibilita a reorganização do acesso do usuário, garantindo a entrada adequada na rede de saúde mental, além de promover a cooperação entre profissionais e a tomada de decisões coletivas sobre as estratégias de cuidado. Para o desenvolvimento dessas habilidades essenciais, é fundamental a presença de profissionais capacitados em saúde mental na Atenção Básica. No entanto, a maioria dos municípios não recebe apoio matricial de forma adequada, o que compromete a efetividade da atenção à saúde mental na rede primária.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia um dilema nas políticas públicas de saúde, ressaltando a dificuldade no reconhecimento e na articulação da rede de serviços formais e informais no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico. Embora a ESF e o CAPS sejam os principais serviços utilizados, há fragilidades na integração com outros dispositivos da saúde mental e redes intersetoriais, resultando em um cuidado fragmentado. Portanto, mesmo com todas essas estratégias desenvolvidas, é necessário que a capacitação e a formação dos profissionais que atuam na Atenção Básica abranjam, além do conhecimento técnico, habilidades de comunicação, capacidade de trabalhar em um modelo ampliado de atenção e manejo de problemas psicossociais.

#### REFERÊNCIAS

ALONSO-LANA, S. *et al.* **Cognitive and Neuropsychiatric Manifestations of COVID-19 and Effects on Elderly Individuals with Dementia.** *Frontiers in Aging Neuroscience*, 2020.

AMARANTE, P (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Organizado por: Paulo Amarante. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995. 143 p.

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em torno da Reforma Psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública** (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995.

ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros; ASSUNÇÃO, Raquel Silva. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 19-25, 2004.

BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra *et al.* O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.

Brasil. Portaria GM 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União 2008; 24 jan.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

Brasil. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial – Relatório de Gestão 2011-2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 20

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Suicídio. Saber agir e prevenir. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Volume 48, Nº 30, p. 02–14, 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-30-perfil-epidemiologico/>. Acesso em: 07 jan. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 48p. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) e [www.saude.gov.br/bvs/saudemental](http://www.saude.gov.br/bvs/saudemental).

BONFIM, Iris Guilherme *et al.* Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 287-300, 2013.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, Rosana Onocko *et al.* Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4643-4652, 2011.

CAMURI, Danilo; DIMENSTEIN, Magda. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 803-813, 2010.

CHIAVERINI, D. H. organizador. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011. [cited 2016 Oct 18] [em linha].

DA SILVA FILHO, José Adelmo; DE MORAES BEZERRA, Adriana. Acolhimento em Saúde Mental na atenção primária a saúde: Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 613-627, 2018.

DE OLIVEIRA, Francisca Bezerra *et al.* construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 109-

115, 2011.

ESLABÃO, Adriane Domingues *et al.* Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. e60973, 2017.

FATORI, Daniel *et al.* Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, 2018.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves; MELLO, Débora Falleiros de. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, p. 1171-1176, 2007.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 159-168, 2016.

FREEMAN, M. **The World Mental Health Report: transforming mental health for all.** *World Psychiatry*, 2022.

FORTUNA, Cinira Magali *et al.* O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 262-268, 2005.

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 296-304, 2014.

GRAY, B. *et al.* **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022.** *World Health Organization*, 2022.

HIRDES, Alice. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 371-382, 2015.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 383-393, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=resultados>. Acesso em: 18 jan. 2025.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 738-744, 2013.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. As contribuições dos psicólogos para o

matriciamento em saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, p. 364-379, 2016.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

Ministério da Saúde (BR). Atenção Básica [acesso em 2025 Fev 03]. Disponível em:[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29816&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29816&janela=1)

LIMA, Ana Izabel Oliveira *et al.* O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 71-82, 2013.

MACHADO, Dana Karine de Sousa; CAMATTA, Marcio Wagner. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, p. 224-232, 2013.

Ministério da Saúde (2004). Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília- DF. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.saude.gov.br>.

MINOZZO, Fabiane *et al.* Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 24, p. 323-340, 2012.

MORAIS, Ana Patrícia Pereira; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 161-170, 2012.

NABUCO, Guilherme; DE OLIVEIRA, Maria Helena Pereira Pires; AFONSO, Marcelo Pellizzaro Dias. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2532-2532, 2020.

NEVES, Hilton Giovani; LUCCHESI, Roselma; MUNARI, Denize Bouttelet. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 666-670, 2010.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=resultados>. Acesso em: 08 jan. 2025.

PIERCE, M. *et al.* Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. **The Lancet Psychiatry**, v. 8, n. 7, 2021.

PINTO, Antonio Germane Alves *et al.* Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 653-660, 2012.

ROGERS, J. P. *et al.* Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe

coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 7, 2020.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de *et al.* Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1579-1599, 2011.

SOUZA, Ândrea Cardoso *et al.* A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. 2010.

SOUZA, H. M. Entrevista com a diretora do Departamento de Atenção Básica-SPS/MS. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 53, n. Especial, 2000.

TÓFOLI, Luís Fernando; FORTES, Sandra. Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral, CE: o relato de uma experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 6, n. 2, 2007.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180617, 2019.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 139-148, 2009.

UNITED NATIONS. Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. **Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health**, 2020.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1121-1132, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary**Ginebra. [s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: Transforming mental health for all**. World Health Organization, 2022.