Editora Cognitus®

I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva

CORPSICO

Anais do I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO)

Ciência, cuidado e saúde mental em diálogo com a coletividade

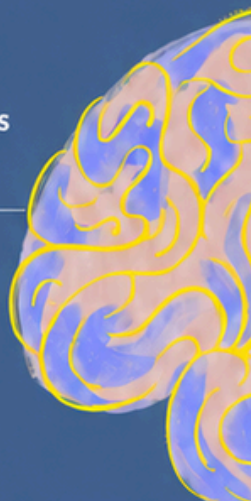
03 e 04 de julho de 2026

Todos os dias, das 14h00 às 20h00

Evento 100% online

Realização: Editora Cognitus

Edição 1 • Volume 1 • Ano 2026



Editora Cognitus®

I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva CORPSICO

Anais do I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO)

Publicação cientifica voltada à difusão de produções e debates em Psicologia e Saúde Coletiva.

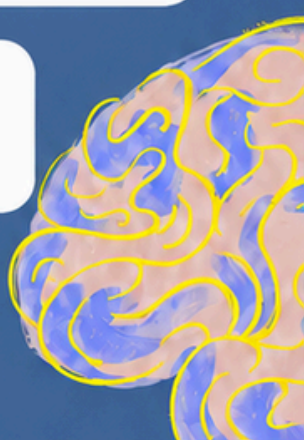
Evento 100% online

03 e 04 de julho de 2026

Todos os dias, das 14h00 às 20h00

Realização: Editora Cognitus

Edição 1 | Volume 1 | Ano 2026



Editora Cognitus

I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva CORPSICO

Apresentação

O I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO) constitui um espaço científico dedicado ao diálogo interdisciplinar entre a Psicologia, a Saúde Coletiva e os diversos campos do cuidado.

Realizado nos dias 03 e 04 de julho de 2026, das 14h00 às 20h00, em formato 100% online, o evento reúne estudantes, pesquisadores, profissionais e docentes comprometidos com a produção de conhecimento crítico, ético e socialmente comprometido.

Esta publicação, organizada pela Editora Cognitus, reúne elementos editoriais e institucionais do evento, valorizando o intercâmbio de saberes e a difusão científica.

Edição 1, volume 1, ano 2026.



Editora Cognitus®

I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva CORPSICO

Expediente editorial

Título:
Anais do I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO)

Realização:
Editora Cognitus

Edição:
1

Volume:
1

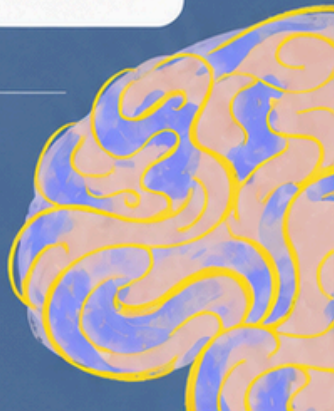
Ano:
2026

Data do evento:
03 e 04 de julho de 2026

Horário:
14h00 às 20h00

Formato:
100% online

Publicação de caráter científico e institucional, destinada à divulgação acadêmica do evento.



Editora Cognitus

I Congresso Regional de
Psicologia e Saúde Coletiva
CORPSICO

Comissão de avaliadores

Carla Fernanda Couto Rodrigues	carla.fernanda@ufpe.br
Celso Chaves Adão Filho	apoioconectas@gmail.com
Elaynne Jeyssa Alves Lima	enf.elaynne@gmail.com
Mateus Henrique Dias Guimarães	mateusdiasgui@gmail.com
Najla Gergi Krouchane	najlaatui@hotmail.com
Sarah Camila Fortes Santos	sarahsantos113@hotmail.com

Editora Cognitus

Comissão de organizadores

Parte 1

Airla Laina da Gama de Souza
lainaairla@gmail.com
DOI-6F7EA7B82

Alan José da Silva
al21985710749@gmail.com
DOI-6F7EA7B82

Ângela Laís Ribeiro Fernandes
angelalaisfernandes1278@gmail.com
DOI-397B7B676

Ariane de Melo
arianemelo2328@gmail.com
DOI-57D3CBB6A

Bárbara Monique Alves Desidério
barbaramonalves.neuropsi@gmail.com
DOI-6DE64AF78

Bárbara Naiara Oliveira
drabarbaran@gmail.com
DOI-F21317A1A

Celso Chaves Adão Filho
apoioconectas@gmail.com
DOI-5EB6DB568

Ediane Lindoso Bata
edianelindoso75@gmail.com
DOI-F87387B35

Eduarda Nascimento dos Santos
eduardan277@gmail.com
DOI-BC3788569

Emilha Uzum Papaya
emilha2001@gmail.com
DOI-B13FA8FD8

Isis Caliane Pereira da Paz
dra.isispereira@gmail.com
DOI-AB8364A11

Edição 1 • Volume 1 • Ano 2026

Editora Cognitus®

I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva CORPSICO

Comissão de organizadores – Parte 2

João Hairton de Sousa Oliveira
joaohairtonoliveira172@gmail.com
DOI-B5CFA2EB6

Kallynne Emanuele Mendes Alves
kaah.emanuelly@gmail.com
DOI-80BE91963

Laura de Nazaré Mendes Rodrigues
lauramendesr15@gmail.com
DOI-E69689AAF

Luan Felipe Barbosa
luanfbarbosa@gmail.com
DOI-62E683EFA

Maria Eduarda Carvalho Mendes
eduardacarvalhomendes09@gmail.com
DOI-D67BA5F26

Maria Vanessa de Souza da Silva
mariavanessaa00@gmail.com
DOI-A6339E3B5

Mariana Gomes Silva
margomes0407@gmail.com
DOI-5CF25BB85

Nicole Jolie Alves Desidério
nicolejolie0511@gmail.com
DOI-6FC457328

Raiane da Silva Cruz
19cruxx@gmail.com

Renata de Souza Batalha
renatabatalhaped@gmail.com
DOI-89B5B52A1

Vitória Mendes de Almeida
vitoria1957.almeida@gmail.com
DOI-8A7CCDB65

Vitória Silva Cordeiro
vitoriamarianovm6@gmail.com

Edição 1 • Volume 1 • Ano 2026

Editora Cognitus®

I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva CORPSICO

Informações do evento

Nome do evento:	I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO)
Data:	03 e 04 de julho de 2026
Horário:	todos os dias, das 14h00 às 20h00
Formato:	100% online
Realização:	Editora Cognitus
Publicação:	Anais do evento
Identificação editorial:	Edição 1 • Volume 1 • Ano 2026

O **CORPSICO** promove integração entre ciência, saúde mental, cuidado e compromisso social.

Editora Cognitus®

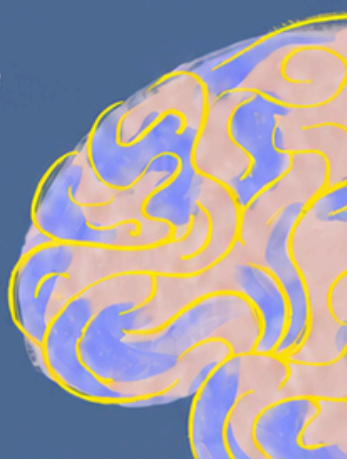
I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva CORPSICO

O I Congresso Regional de Psicologia e Saúde Coletiva (CORPSICO) reafirma o compromisso com a produção e a circulação do conhecimento científico em Psicologia, Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Realização: Editora Cognitus

Edição 1 • Volume 1 • Ano 2026

03 e 04 de julho de 2026 | Evento 100% online



CAPACITISMO AFETIVO-SEXUAL E A DISPUTA PELA LEGITIMIDADE DO DESEJO AUTISTA: REFLEXÕES PARA A PSICOLOGIA SOCIAL E SAÚDE COLETIVA

AFFECTIVE-SEXUAL ABLEISM AND THE DISPUTE FOR THE LEGITIMACY OF AUTISTIC DESIRE: REFLECTIONS FOR SOCIAL PSYCHOLOGY AND COLLECTIVE HEALTH

[1]**Ruan Jesus Santos Marinho**; [2]**Sabrina Daiana Cúnico**

[1]Mestre em Psicologia, Universidade Salgado de Oliveira. ORCID: 0000-0001-6292-3685; [2]Doutora em Psicologia Social, Universidade Salgado de Oliveira. ORCID: 0000-0003-2198-9957

RESUMO

Introdução: A sexualidade de pessoas autistas é frequentemente atravessada por pressupostos de infantilização, assexualização e controle, em que expressões afetivas e desejos são avaliados por parâmetros neuronormativos e produtivistas. Tais processos podem restringir a autonomia e a participação plena nos espaços de cuidado e convivência. **Objetivo:** Analisar de que modo o capacitismo afetivo-sexual interfere na legitimidade do desejo autista e discutir implicações para a Psicologia Social e a Saúde Coletiva. **Metodologia:** Ensaio teórico, de natureza qualitativa, desenvolvido a partir de revisão narrativa crítica de publicações sobre neurodiversidade, sexualidade, deficiência, direitos humanos e cuidado em saúde. A análise foi orientada por contribuições da Psicologia Social Crítica e por referenciais dos estudos da deficiência e da neurodiversidade. **Resultados:** Observou-se que discursos que posicionam a pessoa autista como incapaz de decidir, vincular-se ou exercer sua sexualidade operam como dispositivos de normalização. A aceitação social tende a ser condicionada à adaptação comportamental, à funcionalidade e à adequação a modelos heteronormativos de relacionamento, enquanto experiências de desejo, prazer, orientação sexual e identidade de gênero dissidentes são frequentemente minimizadas ou patologizadas. Essa lógica converte a sexualidade em questão de gestão e prevenção de riscos, e não de direitos, autonomia e bem-estar. Em vez de partir da presunção de incapacidade, o cuidado precisa considerar diferenças de

comunicação, processamento sensorial, acesso à informação e construção de vínculos sem transformá-las em justificativa para tutela permanente. A ausência de materiais acessíveis e de profissionais preparados sustenta a invisibilidade dessas demandas e favorece respostas moralizantes, preventivistas e pouco sensíveis às singularidades. No cuidado em saúde, a omissão de abordagens inclusivas reduz oportunidades de educação sexual acessível, comunicação sobre consentimento e prevenção de violências, ampliando vulnerabilidades sociais e subjetivas. Também se evidenciam barreiras institucionais para a escuta qualificada de pessoas autistas, especialmente quando as experiências são atravessadas por gênero, classe, raça e outras desigualdades. Essa perspectiva requer participação ativa das próprias pessoas autistas na formulação das ações de educação, promoção e cuidado em saúde. **Considerações finais:** O capacitismo afetivo-sexual deve ser compreendido como problema ético, político e sanitário. A Psicologia Social e a Saúde Coletiva precisam deslocar práticas centradas na normalização para intervenções que reconheçam a diversidade neurocognitiva, a legitimidade do desejo, a autonomia relacional e os direitos sexuais.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Sexualidade; Pessoas com Deficiência; Saúde Coletiva; Psicologia Social.

REFERÊNCIAS

DEWINTER, J.; VERMEIREN, R. R. J. M.; VANWESENBEECK, I.; VAN NIEUWENHUIZEN, C. Autism and normative sexual development: a narrative review. Journal of Clinical Nursing, v. 22, n. 23-24, p. 3467-3483, 2013. DOI: https://doi.org/10.1111/jocn.12397.

HANCOCK, G. I. P.; STOKES, M. A.; MESIBOV, G. B. Socio-sexual functioning in autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analyses of existing literature. Autism Research, v. 10, n. 11, p. 1823-1833, 2017. DOI: https://doi.org/10.1002/aur.1831.

KAPP, S. K. (ed.). Autistic community and the neurodiversity movement: stories from the frontline. Singapore: Palgrave Macmillan, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0.

WEIR, E.; ALLISON, C.; BARON-COHEN, S. The sexual health, orientation, and activity of autistic adolescents and adults. Autism Research, v. 14, n. 11, p. 2342-2354, 2021. DOI: https://doi.org/10.1002/aur.2604.

REFLEXÕES SOBRE A HUMANIZAÇÃO E OS PROCESSOS DO ADOECIMENTO NO CONTEXTO HOSPITALAR

REFLECTIONS ON HUMANIZATION AND THE PROCESSES OF ILLNESS

[1]Maria Camila Rique Chaves da Silva; [2] Francisco Joaquim Martins de Sousa

[1]Graduanda em Psicologia pela Faculdade da Amazônia - UNAMA, [2]Psicólogo, professor e mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia – UNIR

RESUMO

Introdução: O processo de adoecimento e a hospitalização impõem ao indivíduo um distanciamento de sua subjetividade, reduzindo-o constantemente à sua doença. As transformações da sociedade exigem novos cenários de profissionais na saúde e nos modelos de assistência (Ney; Martins; Firmida, 2026, p. 2). No contexto da Psicologia, humanizar diz respeito a reconhecer o sofrimento emocional do paciente, de forma a promover uma escuta ativa que considere o indivíduo em sua totalidade, interligando corpo, mente e histórico de vida. A humanização no ambiente hospitalar manifesta-se como uma estratégia importante para opor-se ao modelo biomédico, destacando a dimensão biopsicossocial do paciente. **Objetivo:** Discutir a importância da humanização no ambiente hospitalar nos processos de adoecimento, analisando como o acolhimento e a valorização da subjetividade impactam a adesão ao tratamento e a recuperação do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas plataformas SciELO e Google Acadêmico, considerando o período de 2024 a 2026. Foram utilizados os descritores "Humanização da Assistência" e "Adesão ao Tratamento". Ao todo, foram encontrados 12 artigos, sendo incluídos os de língua portuguesa e que estavam de acordo com a temática, totalizando 3 estudos. Foram excluídos artigos em outros idiomas e aqueles que não apresentavam relação direta com o tema, totalizando 9 artigos. **Resultados:** Os achados indicam que práticas de humanização, como o acolhimento e a comunicação assertiva entre equipe e paciente, reduzem os níveis de ansiedade e estresse decorrentes da internação (Alves; Sales; Rodrigues, 2025). A literatura aponta

que pacientes que se sentem compreendidos e respeitados em suas singularidades apresentam maior confiança na equipe de saúde, o que se reflete diretamente em uma melhor adesão ao tratamento e na aceleração do processo de cura (Ridolfi et al., 2025). Além disso, a presença do psicólogo como mediador auxilia na ressignificação da doença e no fortalecimento dos vínculos afetivos durante o tratamento. **Considerações finais:** Conclui-se que a humanização não é apenas uma política administrativa, mas um imperativo ético que transforma o ambiente hospitalar em um espaço de cuidado integral. O investimento no diálogo e no vínculo é essencial para garantir que o tratamento seja eficaz e respeite a dignidade humana. Ressalta-se a necessidade de formação contínua dos profissionais para que a humanização seja efetiva como uma cultura organizacional permanente.

Palavras-chave: Assistência à saúde; Diagnóstico; Humanização da assistência

Referências

ALVES, Joice Vital; SALES, Luna Iara Barbosa; RODRIGUES, Haline Maria Parente. A contribuição da psicologia para a humanização da experiência do paciente durante a hospitalização. **Práxis em Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 01–08, 2025. DOI: 10.56579/prxis.v3i1.2351. Disponível em: https://revistas.ceeinter.com.br/praxisemsaude/article/view/2351. Acesso em: 25 abr. 2026.

NEY, Márcia Silveira; MARTINS, Mirian Teresa de Sá Leitão; FIRMIDA, Mônica de Cássia. Reflexões sobre as mudanças na formação médica no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 50, n. 1, e20240229, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v50.1-2024-0229. Acesso em: 19 abr. 2026.

RIDOLFI, Luiz Fernando et al. Desafios Contemporâneos da Psicologia Hospitalar: Ética, Humanização e Regulação Emocional na Prática Profissional. **Interference: a journal of audio culture**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 7959–7976, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p7959-7976. Disponível em: https://interferencejournal.emnuvens.com.br/revista/article/view/537. Acesso em: 25 abr. 2026.

IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

IMPACTS OF THE PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW

[1]Francisco Joaquim Martins de Sousa; [2]Renayne Azzi Santos Moraes Gomes;

[1]Psicólogo, pós-graduado em Neuropsicologia, Psicanálise Clínica e Psicologia Hospitalar e da Saúde, mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR), docente do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), [2]Psicóloga, pós-graduada em Avaliação Psicológica, docente e coordenadora do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA).

RESUMO

Introdução: A saúde mental no Brasil ganhou maior visibilidade após a pandemia da COVID-19, que evidenciou impacto do isolamento e das mudanças sociais no bem-estar psicológico da população. Nas últimas décadas temas como depressão e ansiedade, passaram a ter destaque nas políticas públicas. A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel fundamental na promoção da saúde mental. **Objetivo:** Analisar, na literatura científica, os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e discutir estratégias de cuidado e fortalecimento das condições de trabalho. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS e Portal de Periódicos da CAPES, com artigos publicados entre 2020 e 2025, em português. Utilizou-se os descritores: Saúde Mental AND Atenção Primária à Saúde AND Serviços de Saúde. Dos 40 artigos encontrados, 33 foram excluídos por não abordarem diretamente o tema do estudo. Permaneceram 7 artigos após leitura integral. Reconhece-se como limitações a restrição de idioma e bases consultadas, o que pode ter gerado viés e comprometimento a amplitude dos resultados. **Resultados:** Foi possível identificar através dos artigos analisados que a pandemia agravou os níveis de sofrimento psíquico entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com surgimento de sintomas como estresse,

medo, ansiedade e desgaste emocional. Além disso, evidenciou-se que esses profissionais precisam ser cuidados para que possam oferecer serviços de qualidade. Foram identificadas fragilidades quanto a rede de apoio aos trabalhadores da APS, bem como desafios relacionados à estrutura e organização dos serviços. Os estudos destacam ainda a importância do acolhimento, da escuta qualificada, do apoio matricial e da formação contínua como estratégias fundamentais no enfrentamento das adversidades. Diante dos achados ressalta-se a valorização e o cuidado na saúde desses profissionais para efetividade do serviço prestado. **Considerações finais:** Constata-se que a pandemia ocasionou impactos significativos à saúde mental dos profissionais da APS, prejudicando seu desempenho no ambiente de trabalho e contribuindo na sobrecarga emocional, ansiedade e o estresse. Tendo esses efeitos refletido na fragilidade da condição de trabalho. Torna-se evidente a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental na APS, bem como a implementação de ações educativas e de suporte psíquico e psicossocial aos trabalhadores.

Palavras-Chave: Saúde mental; Atenção primária; Políticas públicas.

Referências

COELHO, N. A.; NASCIMENTO, J.; BARRETO, B. I.; REZENDE, L. C.; PENNA, C. M. de M.; BRITO, M. J. M. A percepção dos profissionais sobre as ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial em Belo Horizonte. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 25, 2021. DOI: 10.5935/1415.2762.20210064. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/54973. Acesso em: 10 maio. 2026.

FIGUEIREDO, T. P. de. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde no contexto da Pandemia da COVID-19. **Repositório Institucional do Unifip**, *[S. l.]*, v. 6, n. 1, 2024. Disponível em: https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/view/1281. Acesso em: 22 jun. 2026.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. DE F. DE N.. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190664, 2020.

LUTO ANTECIPATÓRIO E IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO DIAGNÓSTICO DE ALZHEIMER PRECOCE NA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DO FILME "PARA SEMPRE ALICE"

ANTICIPATORY GRIEF AND THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF AN EARLY-ONSET ALZHEIMER'S DISEASE DIAGNOSIS ON THE FAMILY: AN ANALYSIS OF THE FILM *STILL ALICE*

[1]Natália Antunes Lima; [2]Poliana Alves Sidol;

[1]Psicóloga/ Faculdade Galileu, [2]Mestra/Faculdade Galileu.

RESUMO

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa progressiva caracterizada pelo comprometimento da memória, linguagem e demais funções cognitivas. Além dos impactos sobre a pessoa diagnosticada, a doença afeta significativamente seus familiares, que frequentemente enfrentam mudanças na dinâmica familiar, sobrecarga emocional e processos de luto relacionados às perdas graduais provocadas pela progressão da doença. O filme Para Sempre Alice (2014) retrata a trajetória de uma professora universitária diagnosticada com Alzheimer precoce, possibilitando reflexões sobre os impactos psicológicos do adoecimento e suas repercussões familiares. **Objetivo:** Objetiva-se analisar os impactos psicológicos do diagnóstico de Alzheimer precoce representados no filme Para Sempre Alice, correlacionando as experiências da personagem principal e de seus familiares com a literatura científica atual. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado por meio da análise fílmica do longa-metragem Para Sempre Alice (Still Alice, 2014), dirigido por Richard Glatzer e Wash Westmoreland. A pesquisa foi fundamentada em levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. **Resultados:** A análise evidenciou que o impacto psicológico do Alzheimer inicia-se já no momento do diagnóstico, desencadeando sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, culpa e incerteza quanto ao futuro. Observou-se que a personagem principal vivencia um processo de luto simbólico diante das perdas progressivas de sua memória, autonomia, identidade e papel

social. Paralelamente, seus familiares experimentam o luto antecipatório, caracterizado pela elaboração emocional de perdas que ocorrem antes da morte física. Também foram identificadas mudanças significativas na dinâmica familiar, com a reorganização dos papéis, aumento da dependência da paciente e sobrecarga emocional dos cuidadores. A análise destacou ainda a importância do suporte familiar e dos cuidados paliativos na promoção da qualidade de vida e na humanização do cuidado diante de uma doença incurável e progressiva. **Considerações finais:** Conclui-se que o filme representa de forma consistente os impactos psicológicos associados ao Alzheimer precoce, evidenciando que o sofrimento decorrente da doença ultrapassa a pessoa diagnosticada e alcança todo o sistema familiar. Os resultados reforçam a relevância de intervenções psicológicas voltadas ao manejo do luto antecipatório, ao suporte dos cuidadores e à promoção de cuidados humanizados, contribuindo para uma melhor adaptação às perdas decorrentes da progressão da doença.

Palavras-Chave: Alzheimer precoce; impactos psicológicos; luto antecipatório; luto simbólico; cuidados paliativos.

Referências

Manual de cuidados paliativos. Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

PEREIRA, C. D. et al. DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS FAMILIARES DE PACIENTES IDOSOS COM ALZHEIMER. **Promoção da Saúde: conceito, estratégia e prevenção em pesquisa**. Vol. 2, 2023.

REIS, C. G.; MORÉ, C. L.; MENEZES, M. O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos. **Psico,** [S. l.], v. 54, n. 1, p. e39961, 2023.

AS IMPLICAÇÕES DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

LAS IMPLICACIONES DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA EN EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA

[1]Sonia Angela de Sousa Rocha; [2]Sáymon Rocha Leal; [3]Victória Karollyne de Lavôr Leopoldo Nunes; [4]Samuel de Oliveira Moura;

[1]Graduanda em Psicologia - Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA), [2]Graduando em Psicologia - Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA),[3]Graduanda em Psicologia - Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA), [4]Psicólogo, Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP) e em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade de Ciências Aplicadas Piauienses (FACAPI).

RESUMO

Introdução: O fenômeno da medicalização da vida tem se intensificado, especialmente no campo da saúde mental, caracterizando-se pela transformação de questões próprias da vida em doenças que demandam intervenção médica, por meio de medicamentos ou diagnósticos. O sofrimento psíquico é atravessado pela lógica capitalista, que influencia a forma como os sujeitos lidam com seu sofrimento, favorecendo a busca por respostas mais rápidas. Entretanto, as consequências desse fenômeno para o sofrimento psíquico ainda são pouco exploradas na produção científica recente, uma vez que os estudos se concentram, majoritariamente, em contextos específicos, como o ambiente escolar e a população de crianças e adolescentes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é investigar os impactos da medicalização da vida sobre o sofrimento psíquico, a partir de produções científicas, analisando suas implicações na invisibilização do sofrimento psíquico na sociedade contemporânea e a relação entre a medicalização da vida e o capitalismo. **Metodologia:** Revisão de literatura de abordagem qualitativa e caráter descritivo-interpretativo, realizada nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico (2020-2026, em português). Incluíram-se estudos sobre os impactos da medicalização no sofrimento psíquico, excluindo-se o contexto escolar e infantojuvenil. Após a triagem por relevância e aderência ao escopo temático, selecionou-se a amostra final de quatro artigos, analisados via análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados evidenciam que o capitalismo e o imediatismo da sociedade contemporânea favorecem a medicalização do sofrimento

psíquico. Esse processo modifica a relação do indivíduo com sua subjetividade, terceiriza a responsabilidade pelo sofrer, silencia o sintoma e individualiza sofrimentos de origem social. Além disso, patologiza experiências de natureza existencial a partir de uma perspectiva biomédica, contribuindo para a produção de estigmas, estereótipos e processos de segregação. Também se observam possíveis efeitos associados ao uso de psicofármacos, enquanto a invisibilização da subjetividade, atravessada pela medicalização e pela lógica capitalista, favorece o isolamento e a repressão da expressão do sofrimento. **Considerações finais:** Por fim, os resultados deste estudo indicam que a medicalização da vida contribui para a invisibilização do sentir e do sofrer do sujeito, ao transformar o sofrimento em sintomatologia passível de tratamento medicamentoso. Além disso, promove seu silenciamento, patologização, terceirização e individualização, desconsiderando suas raízes sociais.

Assim, o estudo oferece subsídios para uma compreensão crítica da medicalização e seus impactos na sociedade contemporânea.

Palavras-Chave: Medicalização; sofrimento psíquico; capitalismo.

ACSELRAD, Marcio; TAVARES, Davi Barros. A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 34, e5825, 2022.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. As bases teóricas da medicalização e seus efeitos na clínica contemporânea: patologização e sofrimento. **Psicologia USP**, Rio de Janeiro, v. 36, e.240034, p.1-7, 2025.

COELHO, Leticia; NEVES, Tiago. Sofrimento psíquico no neoliberalismo e a dimensão política do diagnóstico em saúde mental. **Revista Saúde Coletiva**, v.32, n.3, p. 1-11, 2023.

DEGRAVE, Aline; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. A medicalização do sofrimento e o sobrediagnóstico da depressão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, e.9667, abr./jun. 2025.

ABUSO ESPIRITUAL E SAÚDE MENTAL: INTERFACE ENTRE PSICOLOGIA E SAÚDE COLETIVA

SPIRITUAL ABUSE AND MENTAL HEALTH: INTERFACE BETWEEN PSYCHOLOGY AND PUBLIC HEALTH

[1]Emanuela Paz da Costa; [2]Carla Dornelles da Silva;

[1]Discente em Psicologia na Faculdade Metropolitana da Ceará (FAMEC), [2]Docente Psicologia na Faculdade Metropolitana da Ceará (FAMEC),

RESUMO

Introdução: O conceito de abuso espiritual ganhou relevância entre as décadas de 1980 e 1990, com especial ênfase na literatura estadunidense, sendo definido como a instrumentalização da posição e da autoridade religiosa para fins de dominação e manipulação interpessoal, visando a interesses individuais ou institucionais. Por definição, a configuração desse constructo restringe-se a dinâmicas ocorridas no âmbito de organizações religiosas ou coletivos espirituais. Desse modo, embora a espiritualidade seja amplamente reconhecida como um fator protetivo, sua transição para práticas de violência sistemática configura um determinante social do adoecimento psíquico. No escopo das discussões da Psicologia e da Saúde Coletiva, esse fenômeno permanece academicamente invisibilizado e subnotificado, a despeito dos severos impactos que impõe à saúde mental da população. **Objetivo:** O resumo objetiva compreender a caracterização do abuso espiritual na literatura científica, utilizando a metodologia de revisão de literatura, a fim de discutir o fenômeno como um determinante social do adoecimento psíquico nas áreas de Psicologia e Saúde Coletiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, de natureza qualitativa, com o objetivo de reunir, analisar e discutir estudos já publicados sobre o tema proposto. Para tanto, a busca fundamentou-se em acervos de obras publicadas e em indexadores científicos como SciELO, PePSIC e Google Acadêmico. **Resultados:** Os dados apontam que as vítimas de abuso espiritual podem desenvolver transtornos relacionados ao trauma e à ansiedade, além de depressão, retraimento social, isolamento, consumo de substâncias e

prejuízos significativos nas relações interpessoais e no desempenho social. A ciência psicológica evidencia que a desconstrução da culpa existencial e do medo punitivo impostos pela manipulação religiosa é um processo complexo, pois atinge diretamente o núcleo de identidade e as crenças fundamentais do sujeito. Paralelamente, na perspectiva da Saúde Coletiva, observa-se que os profissionais atuantes carecem de preparo técnico para identificar essa modalidade de violência, o que resulta em diagnósticos equivocados que confundem os sintomas de violência com patologias psiquiátricas isoladas, fragmentando a linha de cuidado e comprometendo a integralidade das ações na Rede de Atenção Psicossocial. **Considerações finais:** O abuso espiritual configura-se como um problema emergente de saúde pública que exige um olhar estritamente interdisciplinar. A articulação teórica e prática entre a Psicologia e a Saúde Coletiva mostra-se fundamental para capacitar as equipes de saúde das unidades de atendimento. Essa união promove a criação de fluxos de acolhimento ético, laico e isento de julgamentos moralistas para as vítimas, garantindo que a dimensão espiritual humana seja plenamente respeitada no tratamento, mas sempre alinhada aos limites inegociáveis dos direitos humanos e da integridade psíquica individual.

Palavras-Chave: Espiritualidade; Religião e Psicologia; Saúde Coletiva; Saúde Mental

Referências

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde coletiva: o tema e a realidade no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 711-717, 2015.

PERISSÉ, G. **Abuso Espiritual: A manipulação invisível.** 1. ed. São Paulo/SP: Paulus, 2024.

WODITSCH, Josefa. O abuso espiritual como uma forma específica de abuso emocional: Uma delimitação conceitual para a sensibilização da violência psicológica na igreja. ***Revista Pistis & Praxis, Teologia e Pastoral.*** Curitiba: Editora PUCPRESS, v. 16, n. 02, p. 372-388, maio/ago. 2024. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/pistispraxis/article/view/31452. Acesso em: 28 de junho de 2026.

AS IMPLICAÇÕES DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NO SOFRIMENTO PSÍQUICO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

LAS IMPLICACIONES DE LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA EN EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN LA SOCIEDAD CONTEMPORÁNEA

[1]Sonia Angela de Sousa Rocha; [2]Sáymon Rocha Leal; [3]Victória Karollyne de Lavôr Leopoldo Nunes; [4]Samuel de Oliveira Moura;

[1]Graduanda em Psicologia - Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA), [2]Graduando em Psicologia - Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA),[3]Graduanda em Psicologia - Instituto de Educação Superior Raimundo Sá (IESRSA), [4]Psicólogo, Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP) e em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade de Ciências Aplicadas Piauienses (FACAPI).

RESUMO

Introdução: O fenômeno da medicalização da vida tem se intensificado, especialmente no campo da saúde mental, caracterizando-se pela transformação de questões próprias da vida em doenças que demandam intervenção médica, por meio de medicamentos ou diagnósticos. O sofrimento psíquico é atravessado pela lógica capitalista, que influencia a forma como os sujeitos lidam com seu sofrimento, favorecendo a busca por respostas mais rápidas. Entretanto, as consequências desse fenômeno para o sofrimento psíquico ainda são pouco exploradas na produção científica recente, uma vez que os estudos se concentram, majoritariamente, em contextos específicos, como o ambiente escolar e a população de crianças e adolescentes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é investigar os impactos da medicalização da vida sobre o sofrimento psíquico, a partir de produções científicas, analisando suas implicações na invisibilização do sofrimento psíquico na sociedade contemporânea e a relação entre a medicalização da vida e o capitalismo. **Metodologia:** Revisão de literatura de abordagem qualitativa e caráter descritivo-interpretativo, realizada nas bases SciELO, PePSIC e Google Acadêmico (2020-2026, em português). Incluíram-se estudos sobre os impactos da medicalização no sofrimento psíquico, excluindo-se o contexto escolar e infantojuvenil. Após a triagem por relevância e aderência ao escopo temático, selecionou-se a amostra final de quatro artigos, analisados via análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados evidenciam que o capitalismo e o imediatismo da sociedade contemporânea favorecem a medicalização do sofrimento

psíquico. Esse processo modifica a relação do indivíduo com sua subjetividade, terceiriza a responsabilidade pelo sofrer, silencia o sintoma e individualiza sofrimentos de origem social. Além disso, patologiza experiências de natureza existencial a partir de uma perspectiva biomédica, contribuindo para a produção de estigmas, estereótipos e processos de segregação. Também se observam possíveis efeitos associados ao uso de psicofármacos, enquanto a invisibilização da subjetividade, atravessada pela medicalização e pela lógica capitalista, favorece o isolamento e a repressão da expressão do sofrimento. **Considerações finais:** Por fim, os resultados deste estudo indicam que a medicalização da vida contribui para a invisibilização do sentir e do sofrer do sujeito, ao transformar o sofrimento em sintomatologia passível de tratamento medicamentoso. Além disso, promove seu silenciamento, patologização, terceirização e individualização, desconsiderando suas raízes sociais.

Assim, o estudo oferece subsídios para uma compreensão crítica da medicalização e seus impactos na sociedade contemporânea.

Palavras-Chave: Medicalização; sofrimento psíquico; capitalismo.

ACSELRAD, Marcio; TAVARES, Davi Barros. A medicalização do sofrimento psíquico na cultura do hiperconsumo. Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 34, e5825, 2022.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. As bases teóricas da medicalização e seus efeitos na clínica contemporânea: patologização e sofrimento. **Psicologia USP**, Rio de Janeiro, v. 36, e.240034, p.1-7, 2025.

COELHO, Leticia; NEVES, Tiago. Sofrimento psíquico no neoliberalismo e a dimensão política do diagnóstico em saúde mental. **Revista Saúde Coletiva**, v.32, n.3, p. 1-11, 2023.

DEGRAVE, Aline; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. A medicalização do sofrimento e o sobrediagnóstico da depressão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 145, e.9667, abr./jun. 2025.

SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: REPERCUSSÕES NO CUIDADO OFERTADO À POPULAÇÃO

MENTAL HEALTH OF PUBLIC HEALTH PROFESSIONALS: REPERCUSSIONS ON CARE PROVIDED TO THE POPULATION

[1]Emanuelle Zacarias Alves; [2]Bruna do Canto Silva dos Santos;

[1]Psicóloga, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago; [2]Orientadora – Assistente Social, CREAS – Secretária Municipal de Assistência Social de Quaraí/RS

RESUMO

Introdução: A qualidade do cuidado em saúde está relacionada não apenas aos recursos técnicos e estruturais disponíveis, mas também às condições subjetivas e psicossociais dos profissionais responsáveis pela assistência. Nesse contexto, a saúde mental dos profissionais da rede pública de saúde tem adquirido crescente relevância no campo da Psicologia e da Saúde Coletiva, considerando que as condições de trabalho podem repercutir tanto sobre o bem-estar dos trabalhadores quanto sobre os processos de cuidado desenvolvidos junto à população. A grande demanda assistencial vem trazendo sobrecarga e desgaste emocional aos servidores públicos, e consequentemente esses fatores podem interferir na qualidade da assistência e na construção de práticas de cuidado mais humanizadas. Portanto, a discussão sobre esse tema torna-se especialmente relevante diante da necessidade de fortalecimento de práticas assistenciais mais integrais e humanizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo analisar as repercussões da saúde mental dos profissionais da rede pública de saúde sobre o cuidado ofertado à população. **Metodologia:** Tendo como metodologia uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de produções científicas que abordaram saúde mental dos profissionais da saúde, processos de trabalho em saúde e repercussões na assistência ofertada em serviços públicos, sendo que foram consideradas publicações que abordassem fatores associados ao sofrimento psíquico no contexto laboral e suas possíveis repercussões no processo de cuidado. **Resultados:** Dessa forma, os estudos

analisados indicaram que fatores como a sobrecarga de trabalho, exaustão emocional, tensão ocupacional e dificuldades estruturais podem estar associadas ao sofrimento psíquico dos profissionais e influenciar aspectos relevantes da assistência em saúde. Entre as repercussões identificadas destacam-se fragilidades na continuidade do cuidado, prejuízos na comunicação entre profissional e usuário, redução da percepção de acolhimento e impactos na construção de vínculos terapêuticos. Por outro lado, estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde do trabalhador, ao fortalecimento das equipes e ao suporte psicossocial mostraram potencial para favorecer práticas mais qualificadas e alinhadas aos princípios do cuidado humanizado. **Considerações finais:** Em síntese, discutir questões de saúde mental dos profissionais da rede pública de saúde ultrapassa a perspectiva individual do trabalhador e constitui elemento estratégico para qualificar o cuidado em saúde. O fortalecimento de ações voltadas ao cuidado de quem cuida pode contribuir para serviços mais humanizados e alinhados aos princípios do SUS.

Palavras-Chave: saúde mental; Sistema Único de Saúde; esgotamento profissional; pessoal de saúde

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília: MS, 2018.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Síndrome de burnout em trabalhadores de saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2008.

SCHMIDT, D.R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2013.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Revistas de Psiquiatria Clínica, 2007.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS PARA O ACOLHIMENTO, RASTREIO E ACOMPANHAMENTO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: CHALLENGES IN ASSESSING, SCREENING, AND MONITORING PSYCHOLOGICAL DISTRESS

[1] Fernando Daniel Pereira Barbosa

[1] Graduando em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRv)

RESUMO

Introdução: A saúde mental na atenção primária à saúde constitui eixo estratégico para a identificação precoce, o acolhimento e o acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico, especialmente por ser esse nível de atenção a principal porta de entrada do sistema de saúde. No cotidiano dos serviços, sintomas como ansiedade, depressão, sofrimento emocional, vulnerabilidade psicossocial e dificuldades de adaptação a eventos de vida podem permanecer subdiagnosticados quando não há escuta qualificada, rastreamento sistemático e continuidade do cuidado. A investigação do tema justifica-se pela necessidade de fortalecer práticas multiprofissionais, ampliar o vínculo terapêutico e qualificar a articulação com a rede especializada. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os desafios da atenção primária à saúde no acolhimento, rastreio e acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e BDENF. Utilizou-se a string: mh:(“Saúde Mental” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Acolhimento” OR “Transtornos Mentais” OR “Detecção Precoce” OR “Serviços de Saúde Mental”) OR tw:(“saúde mental” OR “atenção primária à saúde” OR “atenção básica” OR “acolhimento” OR “escuta qualificada” OR “sofrimento psíquico”) AND tw:(“rastreio” OR “rastreamento” OR “triagem” OR “detecção precoce” OR “acompanhamento” OR “continuidade do cuidado”). Foram incluídos estudos diretamente relacionados à saúde mental, atenção primária, cuidado perinatal, rastreamento, educação em saúde, acompanhamento e organização da assistência. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que a atenção

primária tem papel central no reconhecimento do sofrimento psíquico, mas enfrenta desafios relacionados à capacitação profissional, organização do processo de trabalho e continuidade assistencial. A atuação dos profissionais diante de gestantes e puérperas em vulnerabilidade psicossocial revela necessidade de maior preparo para identificar sinais de sofrimento, realizar acolhimento e encaminhar adequadamente quando necessário. Estudos sobre promoção da saúde mental perinatal apontam que intervenções educativas em cuidados primários podem ampliar competências profissionais e favorecer ações preventivas. As recomendações para o cuidado pós-parto reforçam a importância de rastrear sintomas depressivos, ansiedade, violência, dificuldades no autocuidado e necessidades familiares. Também se observa que a experiência das usuárias nas unidades básicas é influenciada pela qualidade da escuta, vínculo, acesso e reconhecimento de suas demandas emocionais. Entretanto, a literatura aponta fragilidades na integração com serviços especializados e na oferta de seguimento longitudinal. **Considerações finais:** Conclui-se que a atenção primária é fundamental para acolher, rastrear e acompanhar o sofrimento psíquico, desde que disponha de profissionais capacitados, instrumentos de triagem, fluxos de referência e práticas de cuidado contínuo. Os achados reforçam a necessidade de integração entre atenção básica e rede psicossocial, com abordagem humanizada e multiprofissional.

Palavras-Chave: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Detecção Precoce; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

Referências

ATEM, Lou Muniz. **Cuidados e atenção à saúde mental no pré e pós-parto: representações de mães acerca da maternidade em UBS de São Paulo**. , 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2022.tde-26082022-151615>

BARATIERI, Tatiane *et al.* Recomendações para o cuidado pós-parto às mulheres na Atenção Primária: revisão sistemática. **Rev. APS**, v. 22, n. 3, p. 682–701, 2021.

PIRES, Liliana Rosa Taboada. **Prevalência da depressão pós-parto em puérperas da Unidade Local de Saúde do Nordeste**. , 2025. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10198/35530>

ROCHA, Flávia Ribeiro *et al.* Atuação dos profissionais da atenção primária na saúde mental materna*. **Rev Rene (Online)**, v. 25, p. e93652–e93652, 2024.

SEBASTIÃO, Maria da Graça Gonçalves Bento; MONTEIRO, Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira; CAMARNEIRO, Ana Paula Forte. Promoção da saúde mental materna perinatal: Protótipo de curso de intervenção em cuidados de saúde primários. **Referência**, v. serVI, n. 3, p. e34656–e34656, 2024.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE ESCOLAR: PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E FORTALECIMENTO DA RESILIÊNCIA

MENTAL HEALTH PROMOTION IN SCHOOL SETTINGS: PREVENTING PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND BUILDING RESILIENCE

[1]Adriel Silva Gomes; [2] Lucas Alves alcantara

[1] Pós graduado em Linguagens, Suas Tecnologias, Universidade Federal do Piauí (UFPI), [2] Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF)

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde mental no ambiente escolar constitui estratégia essencial para prevenção do sofrimento psíquico e fortalecimento da resiliência entre estudantes. A escola é um espaço privilegiado para reconhecer vulnerabilidades, estimular habilidades socioemocionais, ampliar a literacia em saúde mental e favorecer vínculos protetivos entre estudantes, famílias, profissionais da educação e serviços de saúde. A investigação do tema justifica-se pela necessidade de desenvolver ações preventivas, intersetoriais e multiprofissionais que promovam bem-estar psicológico e reduzam agravos emocionais na infância e adolescência. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre estratégias de promoção da saúde mental no ambiente escolar para prevenção do sofrimento psíquico e fortalecimento da resiliência entre estudantes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e BDENF, incluindo acesso SciELO quando disponível. Utilizou-se a string: mh:(“Saúde Mental” OR “Promoção da Saúde” OR “Escolas” OR “Estudantes” OR “Resiliência Psicológica” OR “Serviços de Saúde Escolar” OR “Atenção Psicossocial”) OR tw:(“promoção da saúde mental” OR “saúde mental escolar” OR “ambiente escolar” OR “resiliência psicológica” OR “educação socioemocional”) AND tw:(“prevenção” OR “acolhimento” OR “apoio psicossocial” OR “identificação precoce” OR “intervenção escolar”). Foram incluídos estudos diretamente relacionados ao tema, considerando pertinência ao objetivo, abordagem escolar, promoção da saúde mental, literacia, bem-estar, resiliência e ações intersetoriais. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que a promoção da saúde mental escolar depende da

articulação entre ações educativas, apoio psicossocial e colaboração entre escola, família e rede de cuidado. Evidências sobre promoção da saúde mental no contexto escolar destacam a importância da intersetorialidade entre serviços psicossociais e instituições de ensino, especialmente para compreender conflitos, vulnerabilidades e potencialidades do território escolar. Intervenções psicoeducacionais voltadas à literacia em saúde mental demonstram potencial para capacitar adolescentes na compreensão, prevenção e manejo de sinais de ansiedade e sofrimento emocional. Estudos sobre bem-estar socioemocional em crianças reforçam que programas escolares podem desenvolver autoconhecimento, autorregulação, competências relacionais e tomada de decisão responsável. A esperança, compreendida como fator protetivo, aparece associada ao bem-estar e à capacidade de projetar perspectivas positivas. Contudo, persistem desafios relacionados à continuidade das ações, formação profissional e integração efetiva entre saúde e educação. **Considerações finais:** Conclui-se que estratégias escolares de promoção da saúde mental contribuem para prevenir sofrimento psíquico, fortalecer resiliência, ampliar literacia e promover bem-estar entre estudantes. Os achados reforçam a necessidade de ações contínuas, intersetoriais e multiprofissionais, integrando escola, atenção primária, serviços psicossociais e famílias.

Palavras-Chave: Escolas; Estudantes; Promoção da Saúde; Resiliência Psicológica; Saúde Mental

Referências

CASTELHANO, Paula Cristina da Cruz. **Efeito de um programa de intervenção para a promoção do bem-estar socioemocional em crianças do 1º ciclo**. , 2023. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=z5kaMA5P>

FERREIRA, António Pedro Moreira. **O papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na promoção da saúde mental na adolescência:**

intervenção psicoeducacional em contexto escolar. , 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/53235>

MORGADO, Tânia; LOUREIRO, Luís; BOTELHO, Maria Antónia Rebelo. Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. **Referência**, v. serV, n. 6, p. e20133–e20133, 2021.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de *et al.* Promoção de Saúde Mental no contexto escolar: potências, desafios e a importância da colaboração intersetorial para o campo da Atenção Psicossocial. **Physis (Rio J.)**, v. 34, p. e34077–e34077, 2024.

SILVA, Cláudia Yaísa Gonçalves da; MOTTA, Ivonise Fernandes da. Avaliação da esperança em adolescentes escolares. **Rev. psicol. (Fortaleza, Online)**, v. 16, n. 1, p. [e025002]-[e025002], 2025.

ENTRE O RISO E O ESTIGMA: UMA ANÁLISE DISCURSIVA DE MEMES SOBRE SAÚDE MENTAL

Between Laughter and Stigma: A Discursive Analysis of Mental Health Memes

[1]Stefany Kaderi dos Santos; [2]Adriano da Silva Rozendo

[1]Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD. E-mail: stefany.kaderi24@gmail.com. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-6385-9900; [2]Pós-doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e pela UNESP. Professor da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD). E-mail: adrianorozendo@ufgd.edu.br. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4609-8042.

RESUMO

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é componente central da política brasileira de saúde mental, vinculado à Reforma Psiquiátrica e à luta antimanicomial. Nas redes digitais, contudo, sua sigla vem sendo ressignificada por memes que circulam em X, Instagram e TikTok, como “O paciente mais fraco do CAPS” e “Hoje eu tô do jeito que o CAPS não gosta”. Ao transformar o serviço em elemento da cultura pop, tais enunciados repercutem sobre o imaginário social da loucura, o estigma e a compreensão pública da política antimanicomial. Essa circulação humorística não é neutra: formatos altamente replicáveis condensam discursos e afetos, deslocando sentidos entre familiaridade, ridicularização e denúncia. **Objetivo:** Analisar as representações do CAPS e da saúde mental em memes publicados nas redes sociais digitais, relacionando política pública, estigma e cultura digital. **Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido por revisão narrativa e Análise Crítica do Discurso. O corpus foi composto por memes publicados em X, Instagram e TikTok entre 2023 e 2025, selecionados conforme circulação significativa, referência explícita ao CAPS, menções ao sofrimento psíquico e presença de elementos associados ao estigma. A unidade de análise reuniu textos, imagens e interações que acompanham as postagens; a interpretação foi organizada nas categorias estigma, acolhimento, crítica social e humor. **Resultados:** Identificaram-se três configurações discursivas. A primeira refere-se ao reforço do estigma e ao deboche, que trivializam o sofrimento e desumanizam usuários do serviço, reatualizando imaginários manicomiais. A segunda compreende a autoironia e o

acolhimento, capazes de favorecer identificação, pertencimento e, de modo ambivalente, maior abertura para buscar cuidado em saúde mental. A terceira abrange a crítica social e a denúncia de falhas estruturais, mobilizando o humor como forma de resistência. Predominam, contudo, memes associados ao deboche, que sustentam fronteiras simbólicas entre normalidade e loucura e podem dificultar a desinstitucionalização e a inclusão social. Além disso, a associação recorrente entre CAPS, descontrole e incapacidade pode naturalizar a exclusão e reduzir a complexidade das experiências de sofrimento psíquico. **Considerações finais:** A memetização do CAPS constitui fenômeno relevante para compreender como a saúde mental é disputada na esfera pública digital. Embora possa criar espaços de acolhimento e crítica, a circulação de discursos estigmatizantes demanda estratégias permanentes de comunicação, desmistificação e defesa da política antimanicomial.

Palavras-Chave: Saúde mental; CAPS; Memes; Estigma; Discurso.
Eixo Temático: 5.3 Psicologia Social e Determinantes Sociais da Saúde

Referências

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial: história e perspectivas. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

FAIRCLOUGH, Norman. Discurso e mudança social. Brasília: Editora UnB, 2001.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC, 1963.

SHIFMAN, Limor. Memes in digital culture. Cambridge: MIT Press, 2014.

SOUSA, J. L. S.; MASSETTE, P. Hoje eu tô do jeito que o CAPS não gosta: cultura, estigma e os desafios da desinstitucionalização da saúde mental. Práxis em Saúde, v. 2, n. 1, p. 1–17, 2025. Disponível em: https://revistas.ceeinter.com.br/praxisemsaude/article/view/1808. Acesso em: 13 dez. 2025.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE MENTAL E SEUS IMPACTOS NO CUIDADO PSICOLÓGICO EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

SOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL HEALTH AND THEIR IMPACT ON PSYCHOLOGICAL CARE IN VULNERABLE POPULATIONS

[1]Sérgio Bruno dos Santos Silva; [2] Lucas Alves Alcantara

[1] Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [2] Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF)

RESUMO

Introdução: Os determinantes sociais da saúde mental influenciam de forma significativa a produção do sofrimento psíquico e o acesso ao cuidado psicológico, especialmente em populações vulneráveis. Fatores como pobreza, exclusão social, racismo, estigma, baixa escolaridade, insegurança habitacional, desigualdade territorial e discriminação podem ampliar a exposição a situações de sofrimento e dificultar a busca por serviços. A investigação do tema justifica-se pela necessidade de compreender como essas barreiras afetam a continuidade, a qualidade e a equidade do cuidado em saúde mental. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a influência dos determinantes sociais da saúde mental no acesso, na continuidade e na qualidade do cuidado psicológico ofertado a populações vulneráveis. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e MEDLINE, incluindo acesso SciELO quando disponível. Utilizou-se a string: mh:(“Determinantes Sociais da Saúde” OR “Saúde Mental” OR “Populações Vulneráveis” OR “Vulnerabilidade Social” OR “Serviços de Saúde Mental” OR “Acesso aos Serviços de Saúde”) OR tw:(“determinantes sociais da saúde” OR “vulnerabilidade social” OR “populações vulneráveis” OR “saúde mental” OR “sofrimento psíquico” OR “cuidado psicológico”) AND tw:(“acesso aos serviços de saúde” OR “continuidade do cuidado” OR “acolhimento” OR “equidade em saúde”). Foram incluídos estudos diretamente relacionados ao tema, considerando acesso, barreiras, vulnerabilidade, sofrimento psíquico e cuidado em saúde mental. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciam que os determinantes sociais condicionam tanto a

ocorrência do sofrimento psíquico quanto as possibilidades reais de acesso ao cuidado. No Brasil, populações em situação de rua, pessoas LGBTQIAPN+, população negra e povos indígenas enfrentam barreiras relacionadas a preconceito, dificuldades financeiras, discriminação institucional, baixa disponibilidade de serviços e menor qualidade do acolhimento. Entre adolescentes socialmente excluídos, fatores como problemas habitacionais, dificuldades familiares, custo, estigma, desconhecimento dos serviços e preocupação com confidencialidade reduzem a busca por suporte psicológico. Estudos sobre distribuição territorial de serviços também indicam a existência de "desertos" de saúde mental em áreas economicamente desfavorecidas, com insuficiência de profissionais e maior dificuldade de acesso. Em comunidades quilombolas, o cuidado aparece atravessado por itinerários terapêuticos que combinam saber biomédico, redes comunitárias e saber popular, evidenciando a importância de práticas culturalmente sensíveis. As evidências convergem ao demonstrar que o cuidado psicológico integral exige políticas de equidade, financiamento adequado, descentralização dos serviços, escuta qualificada e articulação intersetorial. **Considerações finais:** Conclui-se que os determinantes sociais da saúde mental impactam diretamente o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado psicológico em populações vulneráveis. O estudo reforça a necessidade de ampliar serviços territorializados, reduzir barreiras socioeconômicas e culturais, combater estigmas e fortalecer práticas de acolhimento integral, equitativo e culturalmente adequadas.

Palavras-Chave: Cuidado Psicológico; Determinantes Sociais da Saúde; Populações Vulneráveis; Saúde Mental; Vulnerabilidade Social.

Referências

ACIOLE, Danila Cristiny de Araújo Moura; SILVA, Josevnia da. Concepções e itinerários terapêuticos de pessoas em sofrimento psíquico em contextos quilombolas. **Psicol. soc. (Online)**, v. 33, p. e229558–e229558, 2021.

FILIA, Kate *et al.* Inequitable access to mental healthcare for socially excluded adolescents. **Int J Soc Psychiatry**, v. 70, n. 7, p. 1267–1278, 2024.

KELLY, Damien; CARMACK, Chakema. Addressing mental health deserts: a geographic and economic analysis of mental health service gaps in Houston. **Front Public Health**, v. 13, p. 1571183, 2025.

MEADOWS, Graham *et al.* Socio-economic disadvantage and resource distribution for mental health care: a model proposal and example application for Victoria, Australia. **Australas Psychiatry**, v. 29, n. 2, p. 157–162, 2021.

SANTOS, Pérola Teixeira dos; MELO, Thiago Afonso Rodrigues; AGUIAR, Patricia Melo. Saúde mental e acesso à saúde em populações em situação de vulnerabilidade no Brasil. **Mundo Saúde (Online)**, v. 49, p. e17022025–e17022025, 2025.

MATERNIDADE ATÍPICA E SOFRIMENTO PSÍQUICO: SOBRECARGA EMOCIONAL E INVISIBILIDADE DO CUIDADO

MATERNITY AND PSYCHIC SUFFERING: EMOTIONAL OVERLOAD AND THE INVISIBILITY OF CARE

Franciane Amorim de Oliveira Lima

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau; Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Especialista em Saúde Pública e Epidemiologia Hospitalar; Mestra em Gestão de Processos Institucionais pelo CCHLA/Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

RESUMO: O presente artigo apresenta uma reflexão teórica acerca dos impactos da maternidade atípica na saúde mental de mulheres cuidadoras. O objetivo geral consiste em analisar os processos de sofrimento psíquico, sobrecarga emocional e invisibilidade social que acometem mães de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, deficiências ou condições crônicas de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter reflexivo e bibliográfico, fundamentada em referenciais da Psicologia e da Saúde Coletiva. Os resultados evidenciam que a dedicação exclusiva e prolongada ao cuidado favorece quadros de exaustão emocional, isolamento ocupacional, adoecimento psicofísico e silenciamento das necessidades subjetivas dessas mulheres, agravados pela fragilidade das redes formais de apoio. Observou-se ainda que mães atípicas inseridas no mercado de trabalho vivenciam múltiplas jornadas que intensificam processos de desgaste emocional e físico, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas relacionadas ao estresse prolongado, como fibromialgia, fadiga crônica, transtornos ansiosos e sintomas psicossomáticos. Conclui-se que a invisibilidade do cuidado constitui importante marcador de vulnerabilidade psicossocial, demonstrando a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas ao acolhimento integral da saúde mental materna nas redes de atenção à saúde. **Introdução:** A maternidade atípica compreende experiências de parentalidade atravessadas por intensas demandas emocionais, físicas e sociais decorrentes do cuidado contínuo de filhos com transtornos do neurodesenvolvimento, deficiências ou condições crônicas de saúde. No cenário contemporâneo, as atribuições de cuidado

ainda recaem de forma desproporcional sobre as figuras maternas. Muitas mães assumem integralmente as responsabilidades pelo gerenciamento da rotina doméstica, acompanhamento terapêutico e mediação das necessidades cotidianas dos filhos, frequentemente em condições de sobrecarga e insuficiência de suporte social e institucional. A escolha temática também atravessa experiências subjetivas da autora enquanto mãe atípica, condição que mobiliza reflexões críticas acerca das dinâmicas de cuidado, sofrimento psíquico e invisibilidade social discutidas neste estudo. Além das exigências emocionais inerentes ao cuidado prolongado, muitas mães atípicas permanecem inseridas no mercado de trabalho formal ou informal, acumulando jornadas múltiplas e frequentemente incompatíveis com as demandas terapêuticas e afetivas dos filhos. Essa sobreposição de funções intensifica processos de desgaste físico e emocional, produzindo impactos diretos sobre a saúde integral dessas mulheres. A necessidade contínua de conciliar trabalho remunerado, gestão doméstica e cuidado especializado favorece estados persistentes de tensão psíquica, privação de autocuidado e exaustão corporal. A dedicação permanente e compulsória ao cuidado produz impactos significativos na saúde mental dessas mulheres. Conforme Dejours (2004), o sofrimento relacionado ao trabalho emerge quando há intensa mobilização subjetiva desacompanhada de reconhecimento social adequado. Nesse contexto, o exercício contínuo da função de cuidadora principal atua como fator predisponente para o desenvolvimento de quadros de sofrimento psíquico, ansiedade crônica, exaustão emocional e sentimentos de invisibilidade. O cotidiano marcado pela hipervigilância compromete diretamente a qualidade de vida, a autonomia e os projetos pessoais dessas mães, afastando muitas delas do mercado de trabalho, da vida acadêmica e dos espaços de sociabilidade. Paralelamente, o desgaste emocional contínuo favorece o surgimento de adoecimentos psicossomáticos e doenças crônicas relacionadas ao estresse persistente, como fibromialgia, cefaleias tensionais, distúrbios do sono, fadiga crônica e alterações osteomusculares. Apesar da relevância social e do impacto epidemiológico oculto dessa dinâmica, ainda são escassas e fragmentadas as

discussões científicas e as práticas institucionais voltadas às repercussões subjetivas da maternidade atípica e às vulnerabilidades inerentes ao cuidado prolongado. **Objetivo:** refletir criticamente sobre os impactos da maternidade atípica na saúde mental materna, examinando as interfaces entre sofrimento psíquico, sobrecarga emocional, adoecimento físico e invisibilidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter teórico-reflexivo e delineamento bibliográfico. O levantamento bibliográfico foi realizado entre os anos de 2018 e 2025, mediante consultas assistidas nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Scholar. Como estratégia de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Maternidade Atípica”, “Saúde Mental Materna”, “Sobrecarga Emocional”, “Invisibilidade do Cuidado”, “Vulnerabilidade Psicossocial”, “Burnout Materno” e “Psicossomática”. Os descritores foram combinados entre si mediante operadores booleanos, objetivando ampliar a identificação de produções científicas relacionadas ao sofrimento psíquico e ao adoecimento físico de mães cuidadoras. Embora o estudo possua natureza bibliográfica, reconhece-se a implicação subjetiva da autora com o objeto investigado, considerando sua vivência enquanto mãe atípica, aspecto que contribui para a problematização crítica das experiências de cuidado, sofrimento e vulnerabilidade psicossocial discutidas ao longo da pesquisa. A análise e discussão do material selecionado foram fundamentadas teórica e criticamente a partir de referenciais clássicos e contemporâneos da Psicologia, da Saúde Coletiva, da Psicodinâmica do Trabalho e dos estudos sociais acerca da subjetividade e das práticas de cuidado na contemporaneidade. **Resultados:** Os dados extraídos da literatura científica convergiram ao demonstrar elevada incidência de sofrimento psíquico, transtornos de ansiedade, estresse crônico e manifestações da Síndrome de Burnout em mães atípicas submetidas a rotinas ininterruptas de cuidado. O cuidado materno, quando contextualizado na neuroatipicidade ou na deficiência, extrapola as barreiras das convenções sociais atribuídas à maternidade dita convencional, transmutando-se em uma atividade laboral compulsória,

hipervigilante e emocionalmente desgastante. Constata-se que a imposição de gerenciar demandas complexas de desenvolvimento faz com que essas mulheres reorganizem integralmente suas esferas pessoais, afetivas, profissionais e ocupacionais, frequentemente abdicando de projetos individuais em prol das necessidades terapêuticas dos filhos. Conforme Dejours (2004), o sofrimento emerge quando o sujeito encontra-se submetido a intensas exigências emocionais sem reconhecimento institucional e suporte adequado. Tal dinâmica manifesta-se de maneira recorrente na experiência das mães atípicas. Os estudos analisados demonstram que mães atípicas economicamente ativas apresentam índices elevados de sofrimento psicofísico decorrentes da sobrecarga crônica de funções. A tentativa de equilibrar produtividade laboral, responsabilidades domésticas e cuidado intensivo dos filhos impõe uma dinâmica permanente de hipervigilância e desgaste emocional, frequentemente acompanhada por sentimentos de culpa, insuficiência e esgotamento subjetivo. Nesse contexto, observa-se o surgimento recorrente de manifestações psicossomáticas e doenças crônicas relacionadas ao estresse prolongado, tais como fibromialgia, cefaleias tensionais, distúrbios do sono, fadiga crônica, crises ansiosas, transtornos depressivos e alterações osteomusculares. O sofrimento deixa de operar exclusivamente no plano psíquico e passa a inscrever-se também no corpo, evidenciando a profunda articulação entre vulnerabilidade emocional e adoecimento físico. Essa severa restrição da autonomia produz processos de isolamento social e exaustão existencial, operando de forma sinérgica com a ausência de redes de apoio formalizadas, como serviços de reabilitação integrados e escolas preparadas, e informalizadas, incluindo familiares e comunidade. A vulnerabilidade psicossocial dessas famílias é agravada pelas barreiras socioeconômicas e pelas persistentes dificuldades de acesso a serviços especializados de saúde mental. Os estudos revisados apontam ainda que o impacto ultrapassa a dimensão psicológica individual, desestruturando a inserção da mulher no mercado de trabalho formal e promovendo declínio financeiro que retroalimenta o ciclo de vulnerabilidade

social. Muitas mães reduzem jornadas, abandonam carreiras profissionais ou enfrentam vínculos laborais precarizados devido às demandas permanentes de cuidado. A invisibilidade social do trabalho do cuidado contribui para a naturalização desse adoecimento feminino. Muitas dessas mulheres permanecem percebidas apenas como cuidadoras resilientes, enquanto suas necessidades subjetivas, seus limites corporais e seu sofrimento silencioso tornam-se negligenciados pelas redes institucionais e pelas políticas públicas de saúde. As instituições frequentemente direcionam atenção exclusiva ao desenvolvimento clínico da criança, instrumentalizando a mãe apenas como agente terapêutico e desconsiderando sua condição de sujeito de direitos, cuidado e proteção psicossocial. Embora crescente, a produção científica ainda apresenta lacunas importantes no que se refere à proposição de estratégias clínicas, sociais e institucionais voltadas ao acolhimento integral das mães atípicas. A sobrecarga do cuidado prolongado ratifica a necessidade urgente de expansão de dispositivos de acolhimento psicológico no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecimento da assistência socioassistencial e construção de políticas públicas intersetoriais comprometidas com a proteção integral das famílias atípicas. **Considerações finais:** A reflexão articulada entre maternidade atípica e sofrimento psíquico permite expandir as fronteiras do debate na Saúde Coletiva, reposicionando o ato de cuidar não como atributo naturalizado e romantizado da figura feminina, mas como um trabalho complexo que demanda amparo social, institucional e político.

O reconhecimento das demandas emocionais e das vulnerabilidades vivenciadas por mães cuidadoras constitui passo ético fundamental para superação de práticas assistenciais fragmentadas, impulsionando a construção de redes de atenção psicossocial mais inclusivas, equânimes e humanizadas. Torna-se imprescindível reconhecer que a maternidade atípica, especialmente quando associada às múltiplas jornadas de trabalho, constitui importante fator de risco para o adoecimento psicofísico feminino. O cuidado prolongado, quando sustentado sem suporte institucional adequado, favorece não apenas o sofrimento psíquico, mas também a emergência de doenças crônicas relacionadas ao estresse e à

sobrecarga corporal, como fibromialgia, fadiga crônica e outros transtornos psicossomáticos. Assim, reconhecer o sofrimento das mães atípicas implica reconhecer também a centralidade política e social do cuidado na contemporaneidade. O fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, de dispositivos institucionais de acolhimento psicológico e de estratégias de suporte social constitui medida indispensável para promoção da saúde mental dessas mulheres e proteção integral das famílias atípicas. Como limitações deste estudo, aponta-se o caráter eminentemente teórico da revisão, o qual impossibilita a captação de nuances locorregionais e socioeconômicas específicas que atravessam as realidades das mães atípicas no Brasil. Recomenda-se, para investigações futuras, a realização de pesquisas empíricas de campo, de cunho cartográfico e fenomenológico, voltadas à escuta ativa dessas mulheres em contextos de vulnerabilidade social, visando subsidiar o desenho de linhas integrais de cuidado nas redes de atenção à saúde.

Palavras-Chave: Maternidade Atípica; Saúde Mental Materna; Sobrecarga Emocional; Invisibilidade do Cuidado; Vulnerabilidade Psicossocial.

Referências

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho:** ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Bomtempo, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental. Brasília:** Ministério da Saúde, 2013.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação.** Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

DANTAS, Thays Cavalcante; COLODETTE, Maria Rita. **Maternidade atípica e saúde mental:** os desafios do cuidado em saúde coletiva. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 22, n. 4, p. 815-824, 2022.

FRANÇA, Aline Silva de; COSTA, Maria da Glória. **A invisibilidade do cuidado materno frente aos transtornos globais do desenvolvimento.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, e00124521, 2023.

HIRATA, Helena. **O cuidado em domicílio na França e no Brasil.** Revista Brasileira de Estudos de População, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 231-235, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

SILVA, Mariana Santos; OLIVEIRA, Roberto Carlos. **Sobrecarga e resiliência em cuidadores de crianças com autismo:** uma revisão integrativa. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 41, p. 1-15, 2021.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **Fundamentos de defectologia.** Havana: Pueblo y Educación, 1989.

WINNICOTT, Donald Woods. **A mãe suficientemente boa.** 4. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO HOSPITALAR E NEFROLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PSICOLOGIA HOSPITALAR

The Psychologist's Practice in Hospital and Nephrological Settings: An Experience Report from a Supervised Internship in Hospital Psychology

[1]Neilson de Araujo Rodrigues; [2]Wellington da Rocha Almeida;

[1]Acadêmico do Curso de Bacharelado em Psicologia, Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Barreiras, Bahia; [2]Psicólogo, Supervisor de Estágio, Hospital Central de Barreiras (HCB), Barreiras, Bahia;

Resumo: O presente trabalho constitui um relato de experiência referente ao Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, desenvolvido no Hospital Central de Barreiras (HCB) e na Clínica Nefroeste, em Barreiras-BA, no período de 09 de fevereiro a 30 de junho de 2026, totalizando 120 horas. Objetivou-se compreender a atuação do psicólogo hospitalar diante das demandas emocionais decorrentes do adoecimento crônico e agudo, por meio de acolhimentos, escuta qualificada e intervenções psicológicas breves junto a pacientes, familiares e equipe multiprofissional. Metodologicamente, recorreu-se à observação participante, à entrevista semiestruturada e a registros sistemáticos das vivências em dez encontros distribuídos entre os dois cenários institucionais. Os resultados evidenciaram que pacientes em tratamento hemodialítico apresentam intenso sofrimento psíquico relacionado às restrições impostas pela Doença Renal Crônica, mobilizando mecanismos de enfrentamento diversos, ao passo que, no hospital geral, destacaram-se demandas vinculadas à autonomia do paciente e ao desamparo familiar diante do adoecimento agudo. Conclui-se que a Psicologia Hospitalar constitui instrumento indispensável para a humanização do cuidado, reafirmando a relevância da escuta qualificada e do trabalho multiprofissional na promoção da saúde integral.

Palavras-Chave: Psicologia Hospitalar; Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Saúde Mental; Humanização da Assistência.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) configura-se como uma condição clínica progressiva e, frequentemente, irreversível, caracterizada pela perda gradual da função renal e pela consequente necessidade de terapias substitutivas, entre as quais a hemodiálise se destaca como a modalidade mais amplamente empregada nos serviços de nefrologia. Tal tratamento, embora indispensável à manutenção da homeostase orgânica e à sobrevida do paciente, impõe uma rotina extenuante de sessões periódicas, restrições alimentares e hídricas rigorosas, além de alterações corporais decorrentes de procedimentos invasivos, como a inserção de cateteres e a confecção de fístulas arteriovenosas.

Nesse cenário, o adoecimento renal crônico ultrapassa a dimensão estritamente biológica, produzindo repercussões

emocionais expressivas que se manifestam por meio de sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e insegurança. Outrossim, o processo de hospitalização, ainda que em contextos distintos da nefrologia, tende a fragilizar a autonomia do sujeito e a evidenciar vulnerabilidades subjetivas que demandam acolhimento especializado. Diante disso, a Psicologia Hospitalar consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como campo de atuação fundamental para a promoção do cuidado integral, articulando-se à equipe multiprofissional na oferta de suporte emocional, escuta qualificada e intervenções voltadas ao enfrentamento do adoecimento.

Sob essa perspectiva, o presente trabalho relata a experiência vivenciada durante o Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, realizado no Hospital Central de Barreiras (HCB) e na Clínica Nefroeste, ambos localizados em Barreiras, Bahia. A imersão nesses dois cenários institucionais, um voltado à nefrologia e hemodiálise e outro ao atendimento hospitalar geral, possibilitou a aproximação com diferentes manifestações do sofrimento psíquico associado à cronicidade e à agudização do adoecimento, conduzindo à elaboração deste relato como instrumento de sistematização e reflexão crítica sobre a prática profissional desenvolvida. Teve-se como objetivo geral compreender a atuação do psicólogo hospitalar diante das demandas emocionais oriundas do adoecimento e da hospitalização, por meio do desenvolvimento de habilidades relacionadas ao acolhimento, à escuta qualificada e à intervenção psicológica junto a pacientes, familiares e profissionais de saúde.

Metodologia ou Método

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, fundamentado na vivência prática do Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, componente curricular obrigatório do curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), unidade de Barreiras-BA.

O estágio foi desenvolvido no período de 09 de fevereiro a 30 de junho de 2026, totalizando 120 horas de carga horária, distribuídas em dois cenários institucionais complementares: a Clínica Nefroeste, especializada no atendimento a pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico, e o Hospital Central de Barreiras (HCB), unidade

hospitalar de referência regional para atendimentos clínicos, emergenciais e especializados. As atividades foram supervisionadas pela preceptora Rosana Maria Reis dos Santos e pelo supervisor Wellington da Rocha Almeida.

A coleta das informações ocorreu por meio de observação participante das dinâmicas institucionais, de entrevista semiestruturada — elaborada a partir de roteiro investigativo composto por vinte questões organizadas em quatro eixos temáticos, a saber: a vida anterior ao adoecimento, o impacto do diagnóstico, as adaptações posteriores e a dimensão existencial e espiritual — e de registros sistemáticos em diário de campo, posteriormente discutidos em espaço de supervisão.

As atividades práticas compreenderam dez encontros, realizados entre 20 de março e 29 de maio de 2026, envolvendo acolhimentos individuais, acompanhamento longitudinal de dois pacientes em tratamento hemodialítico, intervenções grupais junto a cuidadores e à equipe multiprofissional, atendimento psicológico à beira leito e ações de psicoeducação em sala de espera. Ao término de cada ciclo institucional, foram elaboradas devolutivas afetivas e cognitivas, destinadas a organizar e a restituir aos pacientes as narrativas por eles produzidas ao longo do acompanhamento. Por se tratar de relato de experiência de estágio curricular, sem caráter de pesquisa com seres humanos para fins de produção de conhecimento científico generalizável, o presente trabalho não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo sido resguardado o sigilo da identidade dos pacientes mediante a utilização de codinomes (Paciente A e Paciente B).

Resultados e Discussão

A inserção no estágio iniciou-se na Clínica Nefroeste com diagnóstico situacional institucional, etapa fundamental para compreender a dinâmica do cuidado e a circulação dos afetos em hemodiálise. A familiarização com a cultura institucional orientou a seleção de dois acompanhamentos longitudinais (Paciente A e Paciente B), possibilitando investigação aprofundada por meio de entrevista semiestruturada em quatro eixos, que favoreceu leitura biopsicossocial dos casos. No caso da Paciente A, verificou-se processo de reestruturação identitária marcado pela perda do papel de provedora e do vínculo laboral, interpretado como expressão de adaptação resiliente e intenso trabalho psíquico de reconstrução da autoimagem. A Paciente B evidenciou coping pragmático alicerçado na alteridade

e na religiosidade, bem como minimização do sofrimento pessoal, características moldadas por história de viuvez precoce e atuação comunitária. Esses relatos corroboram achados prévios sobre a heterogeneidade das estratégias de enfrentamento em pacientes hemodialisados, influenciadas por variáveis biográficas e socioculturais.

Embora algumas manifestações aparentassem adaptação funcional, a supervisão clínica ressaltou a necessidade de cautela diante de possíveis mecanismos defensivos, como negação parcial e lutos não elaborados. Na Paciente A, identificou-se a idealização do transplante como organizador simbólico do futuro; na Paciente B, emergiu o impacto corporal da troca de acesso vascular e o luto pela perda da rotina produtiva, em que a religiosidade opera como recurso estruturante de enfrentamento. Essas observações comprometem leituras simplistas sobre "boa adaptação" e demandam vigilância clínica continuada.

Além do trabalho individual, o estágio incorporou intervenções macrossistêmicas dirigidas a cuidadores e à equipe multiprofissional. O grupo operativo "Cuidando de Quem Cuida" validou sentimentos de exaustão e culpa de acompanhantes e promoveu psicoeducação acerca da importância da saúde mental do cuidador para a sustentação do cuidado ao paciente crônico. Paralelamente, ações junto aos profissionais da nefrologia visaram reconhecer o labor emocional e reduzir risco de Síndrome de Burnout, abrindo espaços breves de fala e autopreservação. Essas práticas exemplificam a extensão da atuação do psicólogo hospitalar além da díade paciente-doença, alcançando familiares, acompanhantes e trabalhadores da saúde.

O encerramento das atividades na Nefroeste ocorreu por meio de devolutiva afetiva e cognitiva, técnica que organizou e restituiu às pacientes as narrativas produzidas durante o acompanhamento, funcionando como espelho validatório. Complementarmente, ofereceu-se psicoeducação ao coletivo de pacientes, reforçando adesão ao tratamento e utilizando reforçadores simbólicos para atenuar a rotina hemodialítica.

A segunda etapa, no Hospital Central de Barreiras, expôs demandas típicas do contexto hospitalar geral. O atendimento à beira-leito evidenciou a primazia do respeito à autonomia, ilustrada pela recusa legítima de atendimento por parte de um idoso, reforçando preceitos bioéticos sobre controle do sujeito sobre seu corpo e cuidado. Um caso pediátrico

direcionou a intervenção à genitora, cuja angústia exigiu suporte psicoeducativo relativo à imprevisibilidade da doença aguda e ao manejo do desamparo parental.

Transversalmente aos contextos, a escuta empática mostrou-se central nas intervenções em sala de espera e internação. A psicoeducação em sala de espera funcionou como espaço de transição emocional, evidenciando a interseção entre estados emocionais e processos somáticos e reforçando a importância de um olhar humanizado na prática hospitalar. O acolhimento de paciente com pneumonia aguda demonstrou ainda a pertinência da escuta qualificada para externalizar sofrimentos inicialmente represados.

Por fim, a tessitura do vínculo terapêutico emergiu como instrumento fundamental para permitir a emergência da subjetividade ao longo do estágio. Recursos mediadores, como atividades lúdico-cognitivas e escrita terapêutica, mostraram-se eficazes para manejar crises de ansiedade associadas à hemodiálise, servindo como anteparo simbólico à expressão de conteúdos emocionais que a fala nem sempre permite. Esses achados reforçam a necessidade de flexibilidade técnica e disponibilidade do psicólogo hospitalar para acolher formas diversas de sofrimento no ambiente de saúde.

Conclusão

O Estágio Básico Supervisionado II em Psicologia Hospitalar, realizado no Hospital Central de Barreiras e na Clínica Nefroeste, possibilitou compreender a atuação do psicólogo diante das demandas emocionais provocadas por adoecimentos agudos e crônicos. A vivência em ambos os cenários mostrou que a ecologia hospitalar é marcada por afetos intensos — angústia, medo, tristeza, insegurança e luto simbólico — que exigem intervenção psicológica sensível e qualificada. Observou-se que pacientes em hemodiálise apresentam estratégias de enfrentamento heterogêneas, influenciadas por suas trajetórias de vida, enquanto no contexto hospitalar geral surgem necessidades relacionadas à autonomia do paciente e ao desamparo familiar frente à agudização da doença. A atuação do psicólogo extrapola o atendimento ao paciente, incluindo cuidado a familiares, cuidadores e à equipe multiprofissional, alinhando-se à literatura especializada. Em termos formativos, o estágio consolidou habilidades de acolhimento, escuta qualificada e manejo técnico de situações emocionalmente complexas, além de reforçar a importância da supervisão para a elaboração crítica da prática e a construção da identidade profissional. Como limitação, o relato se

restringe à experiência subjetiva de um único estagiário em período determinado, limitando sua generalização. Recomenda-se pesquisa futura com delineamento quantitativo ou misto para mensurar desfechos como ansiedade, depressão e qualidade de vida em hemodialisados.

Referências

ARAUJO, Marilene Mendes de; SILVA JÚNIOR, Valtomir Pacheco da; CORRÊA, Isabel. Além do paciente: o psicólogo hospitalar no suporte à família e acompanhantes. **Revista Multidisciplinar Integrada – REMI**, v. 5, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: CFP, 2005.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, jun. 2010.

KUPERMANN, Daniel. Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, jan./jul. 2016.

LIMA, Fabiana Santos; SILVA, Ana Cláudia Pereira da; SOUZA, Tatiane de Oliveira. Olhar humanizado na prática do psicólogo no ambiente hospitalar. **GEPNEWS**, Maceió, v. 3, n. 2, p. 448–453, abr./jun. 2019.

RESENDE, Marineia Crosara de *et al*. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 87–99, 2007.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: PREVENÇÃO, IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

ANXIETY AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS: PREVENTION, EARLY DETECTION, AND MULTIDISCIPLINARY CARE

[1]Lucas Alves Alcantara; [2]Sérgio Bruno dos Santos Silva

[1]Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), [2]Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

Introdução: A ansiedade e a depressão em adolescentes constituem problemas relevantes de saúde pública, pois podem comprometer o desempenho escolar, as relações familiares, a sociabilidade, o sono, a autoestima e a construção de projetos de vida. A adolescência é marcada por transformações biopsicossociais que aumentam a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico, especialmente quando associadas a conflitos familiares, baixa rede de apoio, dificuldades escolares e desigualdades sociais. Nesse cenário, prevenção, identificação precoce e cuidado multiprofissional são fundamentais para reduzir agravos e qualificar a atenção à saúde mental juvenil. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre as estratégias de prevenção, identificação precoce e cuidado multiprofissional da ansiedade e depressão em adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e BDENF. Utilizou-se a string: mh:(“Adolescente” OR “Ansiedade” OR “Depressão” OR “Saúde Mental” OR “Detecção Precoce” OR “Equipe de Assistência ao Paciente” OR “Promoção da Saúde”) OR tw:(“ansiedade em adolescentes” OR “depressão em adolescentes” OR “saúde mental do adolescente” OR “sofrimento psíquico em adolescentes”) AND tw:(“prevenção” OR “identificação precoce” OR “rastreamento” OR “triagem” OR “acolhimento”) AND tw:(“cuidado multiprofissional” OR “atenção primária à saúde” OR “atenção psicossocial” OR “intervenção precoce”). Foram incluídos estudos relacionados ao tema, considerando pertinência ao objetivo, prevenção, rastreio, promoção da saúde mental, contexto escolar, atenção primária e cuidado multiprofissional. **Resultados:** Os

estudos analisados evidenciam que ansiedade e depressão em adolescentes exigem estratégias articuladas entre saúde, família e escola. Experiência desenvolvida na atenção primária mostrou que grupos de saúde mental no ambiente escolar favorecem acolhimento, escuta, identificação de sofrimento e encaminhamento de adolescentes com maior necessidade de cuidado. Estudos em escolares identificaram elevada frequência de ansiedade, tristeza, solidão, alterações do sono e sintomas depressivos, reforçando a importância do rastreamento precoce no território. Intervenções preventivas, como programas multicomponentes de atividade física e práticas de yoga, apresentaram efeitos positivos sobre indicadores de ansiedade, depressão, bem-estar e qualidade do sono. A literatura ainda destaca o papel da enfermagem em saúde mental, da atenção primária e do apoio matricial entre Estratégia Saúde da Família e serviços psicossociais na qualificação do cuidado infantojuvenil. Contudo, persistem desafios relacionados à formação profissional, integração intersetorial, continuidade assistencial e superação de práticas fragmentadas. **Considerações finais:** Conclui-se que a prevenção e o cuidado da ansiedade e depressão em adolescentes dependem de identificação precoce, escuta qualificada, ações escolares, apoio familiar e atuação multiprofissional integrada. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária, a rede psicossocial e estratégias educativas contínuas para promoção da saúde mental juvenil.

Palavras-Chave: Adolescente; Ansiedade; Depressão; Detecção Precoce; Saúde Mental.

Referências

COSTA, Arthur Pinheiro de Araújo *et al.* Machine Learning and Simulation: pathways to efficient emergency care in Brazil. **Cien Saude Colet**, v. 30, n. 6, p. e03522025–e03522025, 2025.

DUNSTAN, J. *et al.* Predicting no-show appointments in a pediatric hospital in Chile using machine learning. **Health Care Manag Sci**, v. 26, n. 2, p. 313–329, 2023.

OGASSAVARA, Nicolas Chiu *et al.* The Edmonton Obesity Staging System: assessing a potential tool to improve the management of obesity surgery in the Brazilian public health services. **Surg Obes Relat Dis**, v. 16, n. 1, p. 40–47, 2020.

PINTO, Malu Micilly Porfírio Santos *et al.* Sistema de apoio à decisão espacial para gestão no atendimento de condições crônicas infantis. **Cad. saúde colet., (Rio J.)**, v. 33, n. 1, p. e33010369–e33010369, 2025.

SOARES, Marcela Quaresma; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Artificial intelligence in Brazilian public health: potential, challenges, and ethical implications for the Brazilian Unified Health System. **Rev. bras. epidemiol. (Online)**, v. 29, p. e260006–e260006, 2026.

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: INTEGRAÇÃO ENTRE PSICOLOGIA, ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDES DE CUIDADO

MATRIX-BASED SUPPORT IN MENTAL HEALTH: INTEGRATION BETWEEN PSYCHOLOGY, PRIMARY CARE, AND CARE NETWORKS

[1]Lucas Alves Alcantara

[1] Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF)

RESUMO

Introdução: O apoio matricial em saúde mental constitui uma estratégia de organização do cuidado que busca aproximar equipes da atenção primária, profissionais especializados, psicologia e serviços da Rede de Atenção Psicossocial. Essa proposta favorece o cuidado compartilhado, a corresponsabilização entre equipes e a superação de práticas centradas apenas no encaminhamento ao especialista. No contexto do Sistema Único de Saúde, sua relevância está associada à ampliação do acesso, à qualificação do acolhimento, ao fortalecimento do vínculo e à continuidade da assistência em saúde mental. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre o apoio matricial em saúde mental como estratégia de integração entre psicologia, atenção primária e redes de cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e MEDLINE. Utilizou-se a string: mh:(“Saúde Mental” OR “Atenção Primária à Saúde” OR “Psicologia” OR “Serviços de Saúde Mental” OR “Equipe de Assistência ao Paciente” OR “Atenção Psicossocial”) OR tw:(“apoio matricial” OR “matriciamento” OR “cuidado compartilhado” OR “integração entre serviços” OR “rede de atenção psicossocial”) AND tw:(“atenção primária à saúde” OR “psicologia” OR “saúde mental”) AND tw:(“integralidade” OR “continuidade do cuidado” OR “trabalho multiprofissional”). Foram incluídos estudos diretamente relacionados ao tema, considerando pertinência ao objetivo, cuidado compartilhado, integração entre serviços, atuação multiprofissional e fortalecimento das redes de cuidado. **Resultados:** Os estudos analisados indicam que o apoio matricial em saúde mental contribui para qualificar o cuidado na atenção primária ao ampliar a autonomia das equipes, favorecer o manejo

de demandas psicossociais e reduzir encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados. Evidências sobre matriciamento desenvolvido entre Centro de Atenção Psicossocial, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e instituições de ensino demonstram melhorias na comunicação, no acolhimento, na estratificação de risco e na elaboração do Projeto Terapêutico Singular. Estudos com profissionais da atenção primária também apontam insegurança diante das demandas de saúde mental e tendência de responsabilização do psicólogo, revelando a necessidade de formação permanente e corresponsabilização interprofissional. No âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, o trabalho em equipe, o fluxo assistencial e a articulação entre CAPS e atenção básica aparecem como elementos centrais para garantir continuidade e integralidade. Entretanto, persistem desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, baixa adesão de equipes matriciadas, fragilidades no acolhimento e insuficiência de capacitação. **Considerações finais:** Conclui-se que o apoio matricial em saúde mental fortalece a integração entre psicologia, atenção primária e redes de cuidado ao promover cuidado compartilhado, escuta qualificada, vínculo e continuidade assistencial. Recomenda-se investir em educação permanente, fluxos intersetoriais e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente; Psicologia; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

Referências

BRAGA, Gimene Cardozo *et al.* Integração entre instituição de ensino e serviço no matriciamento em saúde mental: percepção dos matriciadores. **Rev. Enferm. UERJ (Online)**, v. 30, p. e66824–e66824, 2022.

CARDOSO, Luana Cristina Bellini *et al.* Mental health assistance in Primary Care: the perspective of professionals from the Family Health Strategy. **Rev. Bras. Enferm. (Online)**, v. 75, n. supl.3, p. e20190326–e20190326, 2022.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FADEL, Cristina Berger. Potentialities and Challenges of Mental Health Matrix Support from the Perspective of Nurses: a Regional Study. **J. health sci. (Londrina)**, v. 26, n. 3, p. 147–152, 2024.

NACAMURA, Paula Antunes Bezerra *et al.* Assessment of organizational dynamics in a Psychosocial Care Center from the multidisciplinary team's perspective. **Rev. Bras. Enferm. (Online)**, v. 75, n. supl.3, p. e20210323–e20210323, 2022.

OLIVEIRA, Poliana Silva de *et al.* Matrix support in children's mental health in Primary Health Care: institutional socio-clinical intervention research. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e03731–e03731, 2021.

CUIDADO PSICOLÓGICO EM SITUAÇÕES DE CRISE: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL

PSYCHOLOGICAL CARE IN CRISIS SITUATIONS: MULTIPROFESSIONAL APPROACH TO PREVENTING MENTAL HEALTH DETERIORATION

[1] Lucas Alves Alcantara

[1] Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF)

RESUMO

Introdução: O cuidado psicológico em situações de crise constitui uma dimensão essencial da atenção em saúde mental, especialmente quando envolve sofrimento psíquico intenso, ruptura de vínculos, vulnerabilidade social e necessidade de resposta imediata da rede de cuidado. No campo da saúde coletiva, a atuação multiprofissional busca superar práticas fragmentadas, fortalecendo o acolhimento, a escuta qualificada, a avaliação inicial, a continuidade assistencial e a articulação entre atenção primária, urgência, Centros de Atenção Psicossocial e demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre a atuação multiprofissional no cuidado psicológico em situações de crise para a prevenção de agravos em saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e CONASS. Utilizou-se a string: mh:("Saúde Mental" OR "Serviços de Saúde Mental" OR "Intervenção em Crise" OR "Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Atenção Psicossocial" OR "Acolhimento") OR tw:("cuidado psicológico" OR "intervenção em crise" OR "crise psicológica" OR "crise em saúde mental" OR "acolhimento psicológico" OR "escuta qualificada" OR "atenção psicossocial") AND tw:("atuação multiprofissional" OR "equipe multiprofissional" OR "trabalho interdisciplinar" OR "rede de cuidado") AND tw:("prevenção de agravos" OR "intervenção precoce" OR "continuidade do cuidado" OR "sofrimento psíquico"). Foram incluídos estudos diretamente relacionados ao tema, considerando pertinência ao objetivo, abordagem da crise, cuidado psicossocial, atuação em rede e práticas multiprofissionais. **Resultados:** Os

estudos analisados indicam que o cuidado em crise exige respostas articuladas, territorializadas e sustentadas por equipes multiprofissionais. Pesquisas sobre Centros de Atenção Psicossocial demonstram que esses serviços ocupam papel estratégico no acolhimento de crises, sobretudo quando atuam em rede com urgência, atenção primária e recursos comunitários. As evidências destacam que a escuta qualificada, o vínculo, o cuidado compartilhado e a construção de itinerários terapêuticos reduzem a centralidade de respostas exclusivamente medicalizantes ou hospitalares. Entretanto, foram identificados desafios importantes, como insuficiência de recursos humanos, fragilidade na comunicação entre serviços, precarização do trabalho, baixa integração intersetorial e persistência de lógicas ambulatoriais. Estudos em unidades de urgência também apontam dificuldades de profissionais diante das demandas de saúde mental, reforçando a necessidade de capacitação, protocolos de acolhimento e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial. **Considerações finais:** Conclui-se que a atuação multiprofissional no cuidado psicológico em crise contribui para prevenir agravos em saúde mental ao integrar acolhimento, escuta, avaliação inicial, continuidade do cuidado e articulação em rede. Os achados reforçam a necessidade de formação permanente, fluxos assistenciais claros e fortalecimento dos serviços territoriais.

Palavras-Chave: Assistência à Saúde Mental; Equipe de Assistência ao Paciente; Intervenção em Crise; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

Referências

COUTINHO, Maria Fernanda Cruz *et al.* O percurso pela atenção à crise em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde Soc**, v. 33, n. 1, p. e220893pt–e220893pt, 2024.

JAFELICE, Giovana Telles; SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog**, v. 18, n. 1, p. 17–25, 2022.

OLIVEIRA, Marinês Santos de; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. Atenção à Crise em Saúde Mental: narrando Itinerários de Cuidados. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, v. 24, n. 2, p. 101–108, 2023.

SABEH, Anna Carla Bento *et al.* Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorder. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 57, p. e20220298–e20220298, 2023.

WÜNSCH, Carla Gabriela; KANTORSKI, Luciane Prado. O cuidado na crise psíquica durante a pandemia da covid-19 à luz da necropolítica. **Cogitare Enferm. (Online)**, v. 29, p. e92195–e92195, 2024.

CAPS, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CUIDADO COMUNITÁRIO: AVANÇOS E DESAFIOS NA REDE DE SAÚDE MENTAL

CAPS, PSYCHOSOCIAL SUPPORT, AND COMMUNITY CARE: PROGRESS AND CHALLENGES IN THE MENTAL HEALTH NETWORK

[1] Lucas Alves Alcantara; [2] Sérgio Bruno dos Santos Silva

[1] Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), [2] Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA)

RESUMO

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial, orientados pela lógica territorial, comunitária e substitutiva ao modelo hospitalocêntrico. Sua atuação envolve acolhimento, cuidado multiprofissional, reabilitação psicossocial, construção de autonomia e articulação com atenção primária, urgência, família e comunidade. Investigar os avanços e desafios dos CAPS é relevante para compreender sua contribuição à reforma psiquiátrica, à integralidade do cuidado e à garantia de assistência em saúde mental no território. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre os avanços e desafios dos Centros de Atenção Psicossocial no fortalecimento da atenção psicossocial e do cuidado comunitário na rede de saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir da análise de 5 artigos científicos selecionados na BVS, com registros indexados em LILACS e ARCA. Utilizou-se a string: mh:(“Centros de Atenção Psicossocial” OR “Atenção Psicossocial” OR “Saúde Mental” OR “Serviços de Saúde Mental” OR “Serviços Comunitários de Saúde Mental” OR “Rede de Atenção Psicossocial”) OR tw:(“CAPS” OR “Centros de Atenção Psicossocial” OR “atenção psicossocial” OR “cuidado comunitário” OR “rede de atenção psicossocial” OR “RAPS”) AND tw:(“avanços” OR “desafios” OR “acesso” OR “continuidade do cuidado” OR “territorialização” OR “autonomia” OR “reabilitação psicossocial”). Foram incluídos estudos relacionados diretamente ao tema, considerando pertinência ao objetivo, abordagem sobre CAPS, RAPS, cuidado territorial, crise, desinstitucionalização, gestão e atuação multiprofissional. **Resultados:** Os estudos

analisados indicam que os CAPS são reconhecidos como serviços potentes para a produção de cuidado comunitário, especialmente por favorecerem acolhimento, vínculo, acompanhamento territorial, cuidado em liberdade e trabalho em equipe. Entre os avanços, destacam-se a qualificação da atenção psicossocial, a centralidade do usuário e da família, a construção de projetos terapêuticos e a possibilidade de responder a situações de crise fora da lógica manicomial. Estudos sobre CAPS III evidenciam sua importância na atenção à crise, sobretudo quando articulados a dispositivos territoriais e serviços de urgência. Entretanto, os desafios permanecem expressivos, incluindo subfinanciamento, equipes reduzidas, sobrecarga de trabalhadores, fragilidades na integração com a atenção primária, baixa articulação intersetorial e insuficiência de serviços territoriais. Também foram identificadas tensões relacionadas à persistência de práticas institucionalizantes e à dificuldade de consolidar plenamente a desinstitucionalização. **Considerações finais:** Conclui-se que os CAPS representam avanço essencial para a atenção psicossocial e o cuidado comunitário, mas sua efetividade depende do fortalecimento da RAPS, financiamento adequado, integração com a atenção primária, educação permanente e ampliação de estratégias territoriais de cuidado.

Palavras-Chave: Atenção Psicossocial; Centros de Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

Referências

BAYOUMI, Imaan *et al.* Trends in missed paediatric preventive primary care visits during the COVID-19 pandemic using routinely collected electronic medical records in Ontario, Canada (2015–2022). **Family Medicine and Community Health**, v. 13, n. 4, p. e003575, 24 out. 2025.

CENTENARO, Alexa Pupiara Flores Coelho *et al.* Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. **Rev. enferm. UFSM**, 2022.

COELHO, Vivian Andrade Araujo *et al.* Rede de Atenção Psicossocial: desenvolvimento e validação de um instrumento multidimensional para avaliação da implantação (IMAI-RAPS). **Physis (Rio J.)**, 2023.

JAFELICE, Giovana Telles; SILVA, Daniel Augusto da; MARCOLAN, João Fernando. Potencialidades e desafios do trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog**, v. 18, n. 1, p. 17–25, 2022.

SABEH, Anna Carla Bento *et al.* Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorder. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 57, p. e20220298–e20220298, 2023.

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA IDENTIFICAÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO E PROCESSO DE REABILITAÇÃO EM PACIENTES ACOMETIDOS POR AVC: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Importancia de la evaluación neuropsicológica en la identificación del deterioro cognitivo y el proceso de rehabilitación en pacientes afectados por un accidente cerebrovascular: una revisión de la literatura.

[1]Karoline Soares Santos; [2]Thifani Dalylla da Cruz dos Santos; [3]Wellington da Rocha Almeida

[1]Graduanda UNINASSAU (BA) [2]Graduanda UNINASSAU (BA), [3]Doscente UNINASSAU (BA).

Resumo: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade global, afetando predominantemente homens e dividindo-se entre o tipo isquêmico e o hemorrágico. Suas sequelas cognitivas em memória, atenção e funções executivas geram dependência funcional, sobrecarregam cuidadores e provocam quadros de ansiedade e depressão, diminuindo drasticamente a qualidade de vida. Embora disparidades socioeconômicas limitem o acesso ao tratamento, tornando prioritárias políticas públicas que garantam cuidados igualitários, a Avaliação Neuropsicológica é indispensável nesse processo; utilizando testes validados no Brasil, ela mapeia as funções preservadas e comprometidas para identificar a extensão da lesão e direcionar um Plano de Reabilitação Cognitiva personalizado e contínuo, maximizando o potencial de recuperação e autonomia do paciente.

Palavras-Chave: Avaliação Neuropsicológica; AVC; Déficits Cognitivos; Reabilitação

Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de mortalidade e incapacidade global e nacional (Sociedade Brasileira de AVC, 2025). Ele ocorre pela obstrução ou rompimento de vasos sanguíneos que levam oxigênio e nutrientes ao cérebro, paralisando a área afetada (Ministério da Saúde, 2025) e gerando prejuízos cognitivos, emocionais e motores.

Dentre as sequelas, os comprometimentos cognitivos impactam diretamente a qualidade de vida, a autonomia e a reabilitação. Nesse cenário, a Avaliação Neuropsicológica é uma ferramenta essencial para identificar sistematicamente as alterações cognitivas, comportamentais e emocionais, fundamentando o planejamento terapêutico.

Assim, este estudo, inserido na Psicologia da Saúde e na Neuropsicologia, objetiva analisar a importância da Avaliação Neuropsicológica em pacientes pós-AVC, focando na detecção de déficits cognitivos e no suporte à reabilitação para aprimorar as práticas clínicas, a recuperação funcional e a qualidade de vida dos pacientes.

Metodologia ou Método

Esta pesquisa qualitativa e bibliográfica analisou a importância da Avaliação Neuropsicológica em adultos pós-AVC. O levantamento teórico utilizou descritores específicos “Importância da Avaliação Neuropsicológica pós-AVC”, “Declínio Cognitivo pós-AVC” e “Reabilitação pós-AVC” em bases de dados nacionais, selecionando apenas publicações em língua portuguesa.

A análise descritiva e interpretativa dos materiais sistematizou as evidências, contribuições e lacunas na literatura sobre as interfaces entre avaliação neuropsicológica e reabilitação cognitiva, ampliando a compreensão do impacto dessa prática na recuperação funcional e na qualidade de vida dos pacientes.

Resultados e Discussão

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando os vasos sanguíneos responsáveis por conduzir o sangue ao cérebro sofrem obstrução ou ruptura, provocando a paralisação da região cerebral privada de circulação sanguínea. Trata-se de uma condição que afeta predominantemente o sexo masculino e constitui uma das principais causas de mortalidade, incapacitação e hospitalização em âmbito mundial.

Existem dois tipos principais de AVC: o hemorrágico, caracterizado pelo rompimento de um vaso cerebral, e o isquêmico, causado pela obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para as células cerebrais (BRASIL, 2025). O elevado índice de mortalidade e as sequelas incapacitantes associadas à enfermidade evidenciam o impacto significativo que ela exerce sobre a população (LEÃO; ZANINI, 2015).

Os AVCs hemorrágicos exigem avaliações clínicas precoces devido à sua maior gravidade e lesões abrangentes, enquanto os isquêmicos demandam diagnóstico rápido para evitar o agravamento de déficits iniciais que são menos evidentes (OLIVEIRA, 2025).

De acordo com Lara (2021), os AVCs isquêmicos ou hemorrágicos frequentemente deixam sequelas transitórias ou permanentes. Estas incluem déficits neurológicos (motores, sensitivos e de consciência) e alterações neuropsicológicas (cognitivas, comunicativas e emocionais). Os prejuízos cognitivos são muito comuns, afetando cerca de 65% dos sobreviventes, e geram um impacto significativo na recuperação, na reabilitação e no risco de recorrência do evento.

As consequências de um AVC podem gerar uma ampla gama de déficits cognitivos, de leves a graves, cuja gravidade é determinada por múltiplos fatores, entre eles a localização e o tamanho da lesão, o tempo decorrido até o tratamento, a evolução do quadro, a idade e o nível de escolaridade do indivíduo (PAVAN et al., 2015).

A cognição engloba os processos mentais que permitem ao ser humano lembrar, aprender, reconhecer e trocar informações com o ambiente. Suas funções essenciais são a atenção, memória, linguagem, percepção e funções executivas (SANTOS; VASQUES; HÊRENIO, 2022).

A qualidade de vida e a autonomia funcional pós-AVC são diretamente afetadas por déficits na memória, atenção e funções executivas. A deterioração desses domínios cruciais impacta severamente a capacidade do indivíduo de realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, o que aumenta a dependência funcional (PAVAN et al., 2015).

Os déficits de memória pós-AVC comprometem a aquisição e retenção de novas informações, o que prejudica tarefas como o gerenciamento de medicamentos, compromissos e atividades domésticas. Além disso, a redução da atenção limita a capacidade de realizar múltiplas tarefas ou manter o foco por longos períodos, afetando a segurança e a eficiência nas atividades cotidianas (SANTOS; VASQUES; HÊRENIO, 2022).

As funções executivas são essenciais para o planejamento, a resolução de problemas e a tomada de decisões. A perda dessas habilidades, geralmente associada a lesões nas regiões frontais do cérebro, compromete a capacidade do indivíduo de organizar rotinas e lidar com imprevistos, aumentando a necessidade de suporte externo e a sobrecarga dos cuidadores (OLIVEIRA, 2025). Além disso, o autor menciona que esses déficits não afetam apenas a funcionalidade física, mas também geram implicações psicossociais relevantes.

Compreender a correlação entre déficits cognitivos e qualidade de vida é fundamental para desenvolver estratégias de reabilitação eficazes que promovam autonomia e bem-estar. No entanto, o acesso a avaliações e intervenções pós-AVC é dificultado por barreiras socioeconômicas, principalmente em regiões com infraestrutura de saúde deficiente e escassez de profissionais qualificados. Esse acesso limitado às intervenções cognitivas e ao suporte multidisciplinar agrava a dependência funcional e compromete a qualidade de vida

dos indivíduos afetados (LEÃO; ZANINI, 2015). Para minimizar os efeitos das desigualdades na assistência à saúde, é imprescindível que as políticas públicas assegurem o acesso igualitário às intervenções (OLIVEIRA, 2025).

A Avaliação Neuropsicológica é realizada após o AVC com o objetivo de identificar déficits e capacidades cognitivas. As informações obtidas subsidiam o diagnóstico, auxiliam no prognóstico e orientam a reabilitação cognitiva (LEÃO; ZANINI, 2015). Os instrumentos de avaliação analisam diversos aspectos das funções cognitivas, como memória, atenção, orientação, habilidades de cálculo, linguagem, funções motoras, percepção e funções executivas (PAVAN et al., 2015).

Essa abordagem permite associar os prejuízos cognitivos às possíveis disfunções cerebrais, possibilitando ao neuropsicólogo elaborar um diagnóstico preciso e planejar um programa de reabilitação eficaz (COSTA; SILVA; ROCHA, 2011).

A realização de avaliações contínuas é essencial para monitorar a recuperação e ajustar o tratamento conforme necessário (OLIVEIRA, 2025).

Entendida como um conjunto de ações que visam restabelecer e manter a função física, promover a educação do paciente e de sua família e reintegrá-lo ao convívio familiar e social, a reabilitação é indispensável para indivíduos que apresentam sequelas decorrentes do AVC (COSTA; SILVA; ROCHA, 2011).

Um estudo realizado por Pawlowski et al. (2013), utilizando o Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (Neupsilin), padronizado e validado para a população brasileira (SATEPSI), avaliou pacientes com AVC em hemisfério esquerdo. Os resultados indicaram desempenho significativamente inferior nas áreas de linguagem, memória de trabalho e praxia ideomotora.

Pacientes pós-AVC com déficits cognitivos apresentam resultados insatisfatórios na reabilitação. Esses comprometimentos (que envolvem atenção, compreensão, aprendizagem ou processamento sensorial) reforçam a importância de incorporar a avaliação cognitiva ao processo terapêutico para otimizar os resultados (COSTA; SILVA; ROCHA, 2011). O estado cognitivo do paciente influencia diretamente o sucesso do tratamento, pois as técnicas exigem habilidades específicas, como evocar e executar instruções, que frequentemente estão prejudicadas nesses indivíduos.

Conclusão

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de incapacidade global, gerando sequelas cognitivas que provocam dependência funcional, reduzindo severamente a qualidade de vida. Contudo, disparidades socioeconômicas limitam o acesso ao tratamento, tornando prioritárias políticas públicas que garantam cuidado e reabilitação igualitários para promover a autonomia dos pacientes.

Nesse cenário, a Avaliação Neuropsicológica é indispensável para a decisão clínica: ao mapear funções preservadas e comprometidas por testes validados no Brasil, ela aponta a extensão da lesão e orienta um Plano de Reabilitação Cognitiva individualizado, aumentando o potencial de recuperação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Acidente vascular cerebral. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>. Acesso em: 4 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Nova resolução do CFP destaca diretrizes para a avaliação psicológica. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-destaca-diretrizes-para-a-avaliacao-psicologica/>. Acesso em: 10 out. 2025.

COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. Revista da Escola de Enfermagem da USP, p. 1083–1088. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cNjzTcY9zGyTg7tM4gqv6xt/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2025.

LARA, R. G. Contribuições da reabilitação neuropsicológica em pacientes com acidente vascular cerebral. Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 268–275, 2021. DOI: 10.17921/2447-8733.2021v22n2p268-275. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352774570_Contribuicoes_da_Reabilitacao_Neuropsicologica_em_Pacientes_com_Acidente_Vascular_Cerebral. Acesso em: 6 out. 2025.

LEÃO, K. F.; ZANINI, D. S. Alteração neuropsicológica em indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico. Revista Mackenzie de Psicologia e Desenvolvimento, v. 15, p. 30–40. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/11267>. Acesso em: 6 out. 2025.

OLIVEIRA, L.A.G. Avaliação cognitiva pós-acidente vascular cerebral: métodos de rastreamento e desafios. Comunidades e Coleções. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/1bcbdb3c-d790-410a-8dd3-15e99d1d15f2>. Acesso em: 10 out. 2025.

PAVAN, L. S.; CASARIN, F. S.; PAGLIARIN, K. C.; FONSECA, R. P. Avaliação neuropsicológica no acidente vascular cerebral: um estudo de caso. Distúrbios da Comunicação, p. 831–839. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9310/2/Avaliacao_neuropsicologica_no_acidente_vascular_cerebral_um_estudo_de_caso.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

SANTOS, M. A.; VASQUES, A. T. D.; HERÊNIO, A. C. B. Acidente vascular encefálico e prejuízo nas funções executivas. Psicologias em Movimento, v. 2, n. 1, p. 90–104, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaISEPsicologias/article/view/853>. Acesso em: 10 out. 2025.

SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE TESTES PSICOLÓGICOS – SATEPSI. Teste psicológico. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/Lista_Teste_Completa.cfm>. Acesso em: 10 out. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE AVC. Quais os tipos de sequelas pós um AVC? Disponível em: <https://avc.org.br/pacientes/como-se-recuperar-apos-o-avc/>. Acesso em: 4 out. 2025.

10.71248/9786583818379-1

BARREIRAS E FACILITADORES DO ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL POR PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES NA REDE BÁSICA DE SAÚDE

Resumo: Objetivou-se analisar as principais barreiras e os fatores facilitadores relacionados ao acesso e à continuidade do cuidado em saúde mental de pessoas com transtornos mentais graves na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se revisão integrativa de registros recuperados na Biblioteca Virtual em Saúde, com fontes de LILACS, MEDLINE, BDENF-Enfermagem, IBECS e outras bases indexadas. Dos 55 registros identificados, uma duplicata foi removida; após triagem por título, resumo e pertinência temática, 12 estudos compuseram a síntese principal. As barreiras concentraram-se no estigma, insuficiente preparo profissional, fragmentação entre serviços, comunicação precária, instabilidade das equipes, obstáculos geográficos e administrativos e baixa adaptação do cuidado às necessidades complexas. Como facilitadores, destacaram-se apoio matricial, coordenação de casos, equipes multiprofissionais, comunicação direta, estabilidade dos vínculos, integração intersetorial, acompanhamento territorial e modelos colaborativos. Conclui-se que a ampliação formal da oferta não garante acesso efetivo: a continuidade depende de articulação da rede, responsabilização compartilhada, qualificação permanente e cuidado centrado na pessoa e no território.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

Sérgio Nunes Fróes
Graduando em Medicina, Universidade de Araraquara (UNIARA)
Maria Ritta Alves de Araújo
Psicóloga, Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Maurino Bertoldo Silva
Graduado em Psicologia, UNIVALE

10.71248/9786583818379-1

BARRIERS AND FACILITATORS TO MENTAL HEALTH CARE ACCESS FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDERS IN PRIMARY HEALTH CARE

Abstract: This study aimed to analyze the main barriers and facilitating factors related to access to and continuity of mental health care for people with severe mental disorders in Primary Health Care. An integrative review was conducted using records retrieved from the Virtual Health Library, including LILACS, MEDLINE, BDENF-Nursing, IBECS, and other indexed sources. Of 55 identified records, one duplicate was removed; after screening titles, abstracts, and thematic relevance, 12 studies composed the main synthesis. Barriers centered on stigma, insufficient professional preparation, fragmentation between services, poor communication, workforce instability, geographic and administrative obstacles, and limited adaptation of care to complex needs. Facilitators included matrix support, case coordination, multidisciplinary teams, direct communication, stable therapeutic relationships, intersectoral integration, territorial follow-up, and collaborative care models. Expanding formal service availability alone does not ensure effective access: continuity depends on network coordination, shared accountability, permanent professional development, and person- and territory-centered care.

Keywords: Continuity of Patient Care; Mental Health; Mental Disorders; Primary Health Care; Health Services Accessibility.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais graves e persistentes produzem necessidades que ultrapassam o controle de sintomas e exigem acompanhamento longitudinal, cuidado de condições clínicas concomitantes, suporte social e articulação entre diferentes pontos da rede. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica por constituir porta de entrada preferencial, manter proximidade territorial e acompanhar as pessoas ao longo do tempo. Entretanto, a presença de uma unidade básica no território não equivale, por si só, a acesso oportuno, resolutivo e continuado.

A literatura analisada demonstra que pessoas com transtornos mentais crônicos podem encontrar maior dificuldade para obter atenção clínica e avaliar negativamente atributos essenciais da atenção primária. Em um centro comunitário de saúde mental, os usuários relataram problemas de acesso e escores inferiores aos da população geral nos domínios de

10.71248/9786583818379-1

qualidade da atenção médica primária (Levinson Miller *et al*., 2003). Em áreas rurais, o estigma, a distância e a limitação da infraestrutura agravam a dificuldade de atendimento físico integral de pessoas com transtorno mental grave (Happell *et al*., 2012).

A continuidade deve ser compreendida como articulação informacional, relacional, longitudinal e entre serviços. Equipes comunitárias podem reduzir rupturas quando dispõem de liderança funcional, decisões compartilhadas, comunicação face a face e estabilidade da força de trabalho; em sentido inverso, rotatividade, indefinição de papéis e comunicação insuficiente enfraquecem o percurso assistencial (Belling *et al*., 2011). A transição entre atenção especializada, hospitalar e primária também se mostra vulnerável quando não há coordenação ativa ou um profissional de referência (Cranwell; Polacsek; McCann, 2016).

No contexto latino-americano, a implementação de estratégias para reduzir lacunas de cuidado revela a influência de fatores sociais, geográficos, culturais, políticos e administrativos. Estudos realizados em Chocó, Colômbia, identificaram dispersão territorial, conflito armado, dificuldades administrativas e desafios de intersetorialidade, ao mesmo tempo que reconheceram aceitabilidade, supervisão e construção territorial de rotas como possibilidades de superação (Agudelo-Hernández *et al*., 2023; Agudelo-Hernández *et al*., 2024).

Na APS, barreiras atitudinais e técnico-organizacionais se combinam. Profissionais de Cabo Verde mencionaram receio diante de pessoas com transtornos mentais, desconhecimento de protocolos, desarticulação entre equipes e afastamento do cuidado em saúde mental; o matriciamento foi apontado como alternativa de educação permanente e aproveitamento dos recursos existentes (Moniz *et al*., 2023). No Brasil, usuários e trabalhadores reforçaram a necessidade de capacitação, atuação multiprofissional, especialistas acessíveis na unidade e apoio matricial para um cuidado integrado e humanizado (Costa *et al*., 2025).

Diante da persistência dessas lacunas e da necessidade de reconhecer não apenas obstáculos, mas também mecanismos concretos de superação, formulou-se a questão: quais são as principais barreiras e os fatores facilitadores relacionados ao acesso e à continuidade do cuidado em saúde mental de pessoas com transtornos mentais graves no âmbito da Atenção Primária à Saúde? Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis sobre barreiras, facilitadores, integralidade e continuidade do acompanhamento dessa população na rede básica de saúde.

10.71248/9786583818379-1

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida para reunir e sintetizar evidências acerca do acesso e da continuidade do cuidado em saúde mental na APS. A questão de pesquisa foi: “Quais são as principais barreiras e os fatores facilitadores relacionados ao acesso e à continuidade do cuidado em saúde mental de pessoas com transtornos mentais graves no âmbito da Atenção Primária à Saúde?”.

A busca documental foi analisada em agosto de 2026 a partir de exportação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com registros provenientes de LILACS, MEDLINE, BDENF-Enfermagem, IBECS e demais fontes indexadas recuperadas pela plataforma. Utilizou-se a estratégia: ("Transtornos Mentais" OR "Transtornos Mentais Graves" OR "Saúde Mental") AND ("Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Acesso aos Cuidados de Saúde" OR "Acessibilidade aos Serviços de Saúde") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Rede Básica de Saúde") AND ("Barreiras ao Acesso" OR "Facilitadores" OR "Continuidade da Assistência ao Paciente").

Foram considerados artigos científicos indexados, sem restrição adicional de idioma ou ano na etapa de análise do conjunto exportado, que abordassem pessoas com transtornos mentais graves ou demandas de saúde mental relevantes para a APS e apresentassem achados sobre acesso, coordenação, continuidade, integração ou organização assistencial. Excluíram-se duplicatas, documentos classificados como literatura não periódica, estudos sem relação direta com saúde mental e APS, publicações centradas em populações ou agravos sem contribuição transferível para a questão e registros sem informação suficiente para a síntese temática.

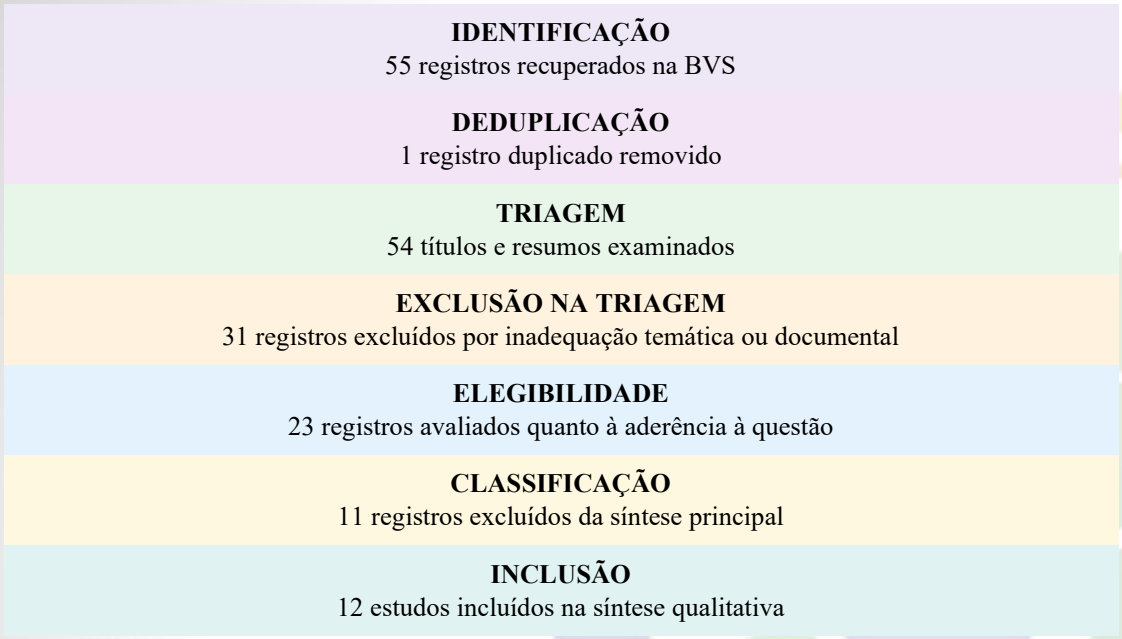
A seleção ocorreu em quatro etapas: identificação dos registros; deduplicação por título, autoria e ano; leitura de títulos e resumos; e classificação por aderência à questão. Doze artigos formaram a amostra principal. Outros estudos pertinentes foram utilizados apenas para ampliar a discussão, sem compor a contagem da amostra. A extração contemplou autoria, ano, país ou contexto, delineamento, população, barreiras, facilitadores e contribuição para a questão.

A análise foi descritiva e temática. Os achados recorrentes foram agrupados em quatro eixos: barreiras individuais e relacionais; barreiras profissionais e organizacionais; barreiras territoriais e sistêmicas; e facilitadores da coordenação e continuidade. Por utilizar dados secundários de publicações científicas, sem participação direta de seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Como avaliação crítica,

10.71248/9786583818379-1

consideraram-se clareza do objetivo, compatibilidade entre método e resultados, descrição da população e pertinência dos achados; a heterogeneidade dos delineamentos impediu metanálise.

Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria a partir dos registros analisados (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 55 registros. Uma duplicata foi removida, permanecendo 54 para triagem. Após leitura de títulos e resumos, 31 foram excluídos por inadequação temática ou tipo documental. Vinte e três registros foram avaliados quanto à aderência; 11 foram destinados exclusivamente ao apoio contextual ou excluídos da síntese principal. Ao final, 12 estudos compuseram a amostra.

A Tabela 1 sintetiza os estudos incluídos e mostra variedade temporal, geográfica e metodológica. Predominaram estudos qualitativos e avaliações de serviços, com cenários de APS, equipes comunitárias, centros de atenção psicossocial e transições entre níveis assistenciais.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na síntese principal

Autor/ano	Contexto e método	Síntese relacionada à questão
Costa *et al*. (2025)	Brasil; qualitativo; 47 usuários/profissionais da ESF	Capacitação insuficiente e rede limitada; apoio matricial, especialistas na UBS e atuação multiprofissional como facilitadores.

10.71248/9786583818379-1

Autor/ano	Contexto e método	Síntese relacionada à questão
Agudelo-Hernández *et al.* (2024)	Colômbia; qualitativo; 21 trabalhadores/gestores	Intersetorialidade, desafios persistentes, possibilidades locais e adequação das ferramentas condicionaram a implementação do mhGAP.
Agudelo-Hernández *et al.* (2023)	Colômbia; métodos mistos; 41 participantes	Dispersão, conflito, cultura e entraves administrativos; aceitabilidade, supervisão e rotas territoriais favoreceram a implementação.
Moniz *et al.* (2023)	Cabo Verde; qualitativo; 43 profissionais	Medo, estigma, desconhecimento de protocolos e desarticulação; qualificação e matriciamento foram apontados como respostas.
Arya (2020)	Serviços comunitários; análise de modelo assistencial	Coordenação de casos e definição de fluxos profissionais ajustam recursos às necessidades dos usuários.
Cranwell *et al.* (2016)	Austrália; fenomenológico; 12 usuários e 4 cuidadores	Acesso demorado, apoio profissional desigual e ruptura entre níveis; coordenadores facilitaram transições.
Happell *et al.* (2012)	Austrália rural; grupos focais; 38 enfermeiros	Estigma e barreiras ao cuidado físico; enfermagem, integração comunitária e continuidade favoreceram cuidado integral.
Souza *et al.* (2012)	Brasil; estudo-piloto; 20 usuários do espectro esquizofrênico em 4 CAPS	Acompanhamento territorial em períodos críticos mostrou viabilidade para sustentar vínculos, suporte e acesso.
Belling *et al.* (2011)	Reino Unido; entrevistas; 113 profissionais	Liderança, comunicação e estabilidade facilitaram continuidade; rotatividade, papéis difusos e baixa integração atuaram como barreiras.
Gold; Kilbourne; Valenstein (2008)	Atenção primária; revisão clínica	Destaca a oportunidade da APS para reduzir lacunas clínicas em pessoas com transtorno mental grave.
Levinson Miller *et al.* (2003)	EUA; transversal; 59 usuários de centro comunitário	Problemas de acesso e pior avaliação dos atributos da atenção primária em comparação com a população geral.
Bachrach (1987)	Serviços de saúde mental; análise conceitual	A continuidade é eixo estruturante do cuidado comunitário e da articulação entre serviços.

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos (2026).

3.1 Barreiras relacionais, estigma e experiência do usuário

O estigma apareceu como barreira transversal. Ele atua antes mesmo do encontro clínico, quando usuários antecipam rejeição, e durante o atendimento, quando manifestações psíquicas são interpretadas como ameaça, imprevisibilidade ou incapacidade. Entre profissionais da APS de Cabo Verde, o receio de risco à integridade física e o distanciamento do campo da saúde mental reduziram a disponibilidade para o cuidado (Moniz *et al.*, 2023). Em áreas rurais, o estigma se soma à escassez de opções e agrava o acesso ao cuidado físico de pessoas com transtorno mental grave (Happell *et al.*, 2012).

A relação terapêutica também condiciona permanência e continuidade. Usuários com comorbidades clínicas relataram experiências contrastantes de engajamento e apoio, além de transições difíceis e demoradas entre serviços (Cranwell; Polacsek; McCann, 2016). A literatura complementar demonstra que o desengajamento é multifatorial e depende de características

10.71248/9786583818379-1

sociodemográficas, clínicas e do serviço, o que desaconselha explicações centradas apenas na "falta de adesão" do usuário (O'Brien; Fahmy; Singh, 2009).

Para grupos socialmente vulnerabilizados, burocracia rígida e discriminação podem afastar ainda mais os serviços. Em revisão sobre pessoas em situação de rua e uso prejudicial de substâncias, discriminação, falta de integração e exigências incompatíveis com os modos de vida foram barreiras, enquanto redução de danos, Consultório na Rua e matriciamento aproximaram o cuidado das necessidades concretas (Fraga *et al*., 2025). Embora essa população não corresponda integralmente ao recorte principal, os achados reforçam que acessibilidade exige flexibilidade e abordagem não moralizante.

3.2 Formação profissional, protocolos e capacidade resolutiva

A insuficiente preparação das equipes limita reconhecimento, manejo e acompanhamento de situações complexas. Moniz *et al*. (2023) identificaram desconhecimento de protocolos e afastamento do cuidado em saúde mental. Costa *et al*. (2025) registraram, sob as perspectivas de usuários e profissionais, demanda por educação permanente, apoio matricial, especialistas acessíveis na UBS e composição multiprofissional.

Protocolos, contudo, não operam isoladamente. A experiência do mhGAP em Chocó mostrou que a adequação das ferramentas depende de intersetorialidade, supervisão e capacidade local de implementação (Agudelo-Hernández *et al*., 2023; Agudelo-Hernández *et al*., 2024). Portanto, qualificação efetiva combina conteúdos clínicos, discussão de casos, retaguarda especializada e revisão dos processos de trabalho. Treinamentos pontuais, sem suporte posterior, tendem a produzir menor mudança organizacional.

Modelos colaborativos oferecem uma arquitetura possível. Em condições mentais comuns, dificuldades de diagnóstico, tratamento e adesão persistem mesmo quando os usuários chegam à APS; estratégias escaláveis e modelos colaborativos apresentam potencial, embora sua implementação em contextos reais seja complexa (Bellón *et al*., 2020). Para transtornos graves, a necessidade de colaboração é ainda maior, pois o cuidado envolve risco clínico, comorbidades, uso de medicamentos, suporte familiar e reabilitação psicossocial.

3.3 Fragmentação, comunicação e transições assistenciais

A fragmentação entre APS, serviços especializados, hospitais e recursos sociais foi uma das barreiras mais consistentes. Belling *et al*. (2011) demonstraram que comunicação face a

10.71248/9786583818379-1

face, liderança, trabalho em equipe e estabilidade profissional favorecem continuidade informacional e relacional; rotatividade, papéis difusos, falta de pessoal e decisões pouco compartilhadas produzem descontinuidade.

Nas transições, a simples referência formal não assegura que o usuário chegue ao destino ou retorne à APS com plano compreensível. Coordenadores vinculados a um programa de redução de hospitalizações facilitaram a passagem de usuários com transtornos mentais e comorbidades clínicas entre atenção terciária e primária (Cranwell; Polacsek; McCann, 2016). De modo convergente, Arya (2020) propõe organizar profissionais em funções de gestão de casos, coordenação do cuidado e trabalho de referência, ajustando recursos às necessidades.

A função de coordenação não precisa ficar restrita a uma categoria, mas requer definição explícita de responsável, mecanismos de comunicação e acompanhamento após encaminhamentos. Experiências com enfermeiros gestores de cuidado em depressão indicaram maior acessibilidade, contato próximo e uma "rede de segurança" dentro da APS (Svenningsson *et al*., 2018). Em área rural canadense, um profissional de ligação entre hospital, consultórios, clínica de saúde mental e agências comunitárias foi percebido como promotor de acesso e colaboração (Brinkman *et al*., 2009).

3.4 Território, desigualdades e integralidade do cuidado

Barreiras geográficas e sociais alteram a viabilidade dos modelos assistenciais. Em Chocó, dispersão territorial, conflito armado, problemas administrativos e fatores culturais coexistiram com boa aceitabilidade e supervisão do mhGAP (Agudelo-Hernández *et al*., 2023). Em contextos rurais, o uso criativo de recursos e a colaboração comunitária podem compensar parcialmente limitações estruturais, mas não eliminam a necessidade de investimento e política pública (Dubé *et al*., 2019; Hauenstein, 2008).

A integralidade inclui saúde física. Pessoas com transtorno mental grave apresentam risco de comorbidades e podem circular por vários pontos de atenção. Em uma rede pública, a maioria relatou utilizar algum serviço de atenção primária, mas a presença de múltiplas doenças aumentou o uso de diferentes cenários, reforçando a necessidade de coordenação entre saúde mental e cuidado clínico (Siantz *et al*., 2017). A avaliação de um centro comunitário também mostrou pior acesso e qualidade percebida da atenção médica primária (Levinson Miller *et al*., 2003).

10.71248/9786583818379-1

O território pode funcionar como cenário ativo de cuidado. A adaptação brasileira da Critical Time Intervention acompanhou pessoas do espectro esquizofrênico em quatro CAPS e destacou a relevância de apoiar períodos de transição, redes sociais e acesso a diferentes recursos (Souza *et al*., 2012). Modelos comunitários vinculados à clínica geral também demonstraram possibilidade de seguimento prolongado e cuidado multiprofissional de pessoas com condições crônicas (Ferguson *et al*., 1992).

3.5 Síntese dos facilitadores e implicações para a rede básica

Os facilitadores identificados podem ser organizados em quatro níveis articulados. No nível relacional, vínculo, comunicação respeitosa, participação do usuário e estabilidade do profissional de referência sustentam permanência. No nível da equipe, capacitação, apoio matricial, discussão de casos e clareza de papéis aumentam segurança e resolutividade. No nível da rede, gestão de casos, comunicação direta e plano compartilhado reduzem perdas nas transições. No nível territorial e sistêmico, rotas intersetoriais, transporte, flexibilidade administrativa e adaptação cultural ampliam acesso efetivo.

Esses componentes são interdependentes. Inserir um especialista na unidade pode melhorar retaguarda, mas produzir pouco efeito se não houver agenda compartilhada e comunicação. Da mesma forma, capacitar equipes sem assegurar pessoal, tempo e supervisão transfere responsabilidade aos trabalhadores sem alterar barreiras estruturais. A experiência de integração em clínicas de continuidade mostra que disponibilidade local de psicologia ou psiquiatria é maior em modelos integrados, mas resultados dependem do modo como os serviços se conectam (Bunik *et al*., 2013).

Para a prática, recomenda-se que a APS mantenha cadastro e busca ativa de usuários com maior risco de descontinuidade; defina profissional ou equipe de referência; registre plano compartilhado de cuidado; estabeleça comunicação rápida com CAPS, urgência e hospital; monitore condições clínicas e uso de medicamentos; envolva família ou rede de apoio quando autorizado; e utilize matriciamento para educação permanente. Esses mecanismos traduzem a continuidade como responsabilidade organizacional, e não como obrigação exclusiva do usuário.

10.71248/9786583818379-1

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as principais barreiras ao acesso e à continuidade do cuidado de pessoas com transtornos mentais graves na APS são o estigma, o receio e despreparo profissional, o desconhecimento de protocolos, a fragmentação entre serviços, a comunicação insuficiente, a rotatividade das equipes, as transições sem coordenação e os obstáculos geográficos, sociais e administrativos. Essas barreiras se acumulam e afetam de modo mais intenso pessoas com comorbidades, baixa proteção social ou residência em territórios rurais e vulnerabilizados.

Os fatores facilitadores mais consistentes foram vínculo longitudinal, apoio matricial, atuação multiprofissional, coordenação de casos, profissional de referência, comunicação direta entre pontos da rede, estabilidade das equipes, supervisão, cuidado territorial e rotas intersetoriais adaptadas ao contexto. Assim, ampliar acesso requer combinar competência clínica e reorganização do sistema, com responsabilização compartilhada e participação do usuário.

Como limitações, destacam-se a heterogeneidade dos estudos, a amplitude temporal, a diversidade de sistemas de saúde e a análise baseada nas informações disponíveis nos registros bibliográficos, o que restringe comparações de efetividade. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem, com indicadores de acesso, continuidade, hospitalização evitável, qualidade de vida e experiência do usuário, intervenções integradas entre APS e atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

AGUDELO-HERNÁNDEZ, Felipe; GARCÍA CANO, Juan Fernando; SALAZAR VIEIRA, Luz María *et al*.. Brechas en la atención primaria en salud mental en Chocó, Colombia: barreras y desafíos. , 2023. DOI: 10.26633/RPSP.2023.138.

AGUDELO-HERNÁNDEZ, Felipe; PLATA-CASAS, Laura; VÉLEZ BOTERO, Helena *et al*.. Programa de acción para superar las brechas en salud mental: un modelo teórico de las barreras de implementación desde el personal de salud en Chocó, Colombia. , 2024. DOI: 10.26633/RPSP.2024.49.

ARYA, Dinesh K. Case management, care-coordination and casework in community mental health services. Asian J Psychiatr, v. 50, p. 101979, 2020. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101979.

BACHRACH, L L. Continuity of care. New Dir Ment Health Serv, n. 35, p. 63-73, 1987.

BELLING, Ruth; WHITTOCK, Margaret; MCLAREN, Susan *et al*.. Achieving continuity of care: facilitators and barriers in community mental health teams. Implement Sci, v. 6, p. 23, 2011. DOI: 10.1186/1748-5908-6-23.

10.71248/9786583818379-1

BELLÓN, Juan Angel; CONEJO-CERÓN, Sonia; RODRÍGUEZ-BAYÓN, Antonina *et al*.. Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención. Informe SESPAS 2020. Gac. sanit. (Barc., Ed. impr.), v. 34, n. supl.1, p. 20-26, 2020. DOI: 10.1016/j.gaceta.2020.05.013.

BRINKMAN, Karen; HUNKS, Dwight; BRUGGENCATE, Gloria *et al*.. Evaluation of a new mental health liaison role in a rural health centre in Rocky Mountain House, Alberta: a Canadian story. Int J Ment Health Nurs, v. 18, n. 1, p. 42-52, 2009. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2008.00582.x.

BUNIK, Maya; TALMI, Ayelet; STAFFORD, Brian *et al*.. Integrating mental health services in primary care continuity clinics: a national CORNET study. Acad Pediatr, v. 13, n. 6, p. 551-7, 2013. DOI: 10.1016/j.acap.2013.07.002.

COSTA, Francisca Sheyla Viana Morais; OLIVEIRA, Andreia Nunes Almeida; SOUSA NETO, Antonio Rosa de *et al*.. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as perspectivas de usuários e profissionais: estudo qualitativo. Cogitare Enferm. (Online), v. 30, p. e98945pt, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.98945pt.

CRANWELL, Kate; POLACSEK, Meg; MCCANN, Terence V. Mental health consumers' with medical co-morbidity experience of the transition through tertiary medical services to primary care. Int J Ment Health Nurs, v. 25, n. 2, p. 127-35, 2016. DOI: 10.1111/inm.12174.

DUBÉ, Anik; IANCU, Penelopia; TRANCHANT, Carole C *et al*.. Transforming child and youth mental health care: ACCESS Open Minds New Brunswick in the rural Francophone region of the Acadian Peninsula. Early Interv Psychiatry, v. 13 Suppl 1, p. 29-34, 2019. DOI: 10.1111/eip.12815.

FERGUSON, B; COOPER, S; BROTHWELL, J *et al*.. The clinical evaluation of a new community psychiatric service based on general practice psychiatric clinics. Br J Psychiatry, v. 160, p. 493-7, 1992.

FRAGA, Priscilla Victória Rodrigues; ARAÚJO, Maria Cecília Assis de; SOUZA, Anelise Andrade de *et al*.. Entre as ruas e a RAPS: Revisão integrativa sobre acesso das pessoas em situação de rua aos Serviços de Saúde Mental. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.), v. 30, n. 1, p. e07752024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025301.07752024.

GOLD, Katherine J; KILBOURNE, Amy M; VALENSTEIN, Marcia. Primary care of patients with serious mental illness: your chance to make a difference. J Fam Pract, v. 57, n. 8, p. 515-25, 2008.

HAPPELL, Brenda; SCOTT, David; PLATANIA-PHUNG, Chris *et al*.. Rural physical health care services for people with serious mental illness: a nursing perspective. Aust J Rural Health, v. 20, n. 5, p. 248-53, 2012. DOI: 10.1111/j.1440-1584.2012.01303.x.

HAUENSTEIN, Emily J. Building the rural mental health system: from De Facto system to quality care. Annu Rev Nurs Res, v. 26, p. 143-73, 2008.

LEVINSON MILLER, Carolyn; DRUSS, Benjamin G; DOMBROWSKI, Elizabeth A *et al*.. Barriers to primary medical care among patients at a community mental health center. Psychiatr Serv, v. 54, n. 8, p. 1158-60, 2003.

10.71248/9786583818379-1

MONIZ, Ana Suzete Baessa; SILVA, Mara Regina Santos da; CEZAR-VAZ, Marta Regina *et al*.. Barriers preventing phc services from meeting mental health demands in cabo verde. Texto & contexto enferm, v. 32, p. e20230071, 2023. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2023-0071en.

O'BRIEN, Aileen; FAHMY, Rana; SINGH, Swaran P. Disengagement from mental health services. A literature review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, v. 44, n. 7, p. 558-68, 2009. DOI: 10.1007/s00127-008-0476-0.

PINCUS, H A; PECHURA, C M; ELINSON, L *et al*.. Depression in primary care: linking clinical and systems strategies. Gen Hosp Psychiatry, v. 23, n. 6, p. 311-8, 2001.

SIANTZ, Elizabeth; HENWOOD, Benjamin; XU, Zhun *et al*.. Health Care Decisions among Mental Health Services Consumers in San Diego County: Implications for Integrated Care. Health Soc Work, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2017. DOI: 10.1093/hsw/hlw060.

SOUZA, Flávia Mitkiewicz de; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo; VALÊNCIA, Elie *et al*.. Acompanhamento de pacientes do espectro esquizofrênico no território: adaptação da intervenção para períodos de transição ("Critical Time Intervention") para o contexto brasileiro em centros de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro. Cad. saúde colet., (Rio J.), v. 20, n. 4, p. 427-435, 2012. DOI: 10.1590/S1414-462X2012000400004.

SVENNINGSSON, Irene; UDO, Camilla; WESTMAN, Jeanette *et al*.. Creating a safety net for patients with depression in primary care; a qualitative study of care managers' experiences. Scand J Prim Health Care, v. 36, n. 4, p. 355-362, 2018. DOI: 10.1080/02813432.2018.1529018.

10.71248/9786583818379-2

INTEGRAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS ASSISTENCIAIS E POSSIBILIDADES PARA O CUIDADO LONGITUDINAL

Resumo: Objetivou-se analisar os principais desafios assistenciais e as possibilidades relacionadas à integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, considerando a continuidade e a longitudinalidade do cuidado. Realizou-se revisão integrativa de registros recuperados na Biblioteca Virtual em Saúde, provenientes de LILACS, MEDLINE, BDENF-Enfermagem, IBECS e outras fontes indexadas. Dos 1.036 registros identificados, após deduplicação e triagem por título, resumo, tipo documental e aderência temática, 12 estudos compuseram a síntese principal. Os desafios incluíram fragmentação da rede, comunicação insuficiente, implantação incipiente do matriciamento, escassez de recursos, rotatividade profissional, predomínio biomédico, baixa responsabilização compartilhada e falhas no cuidado clínico de usuários da atenção psicossocial. As possibilidades concentraram-se no apoio matricial, cogestão de casos, reuniões interprofissionais, educação permanente, vínculo territorial, participação dos agentes comunitários, Projeto Terapêutico Singular e monitoramento por indicadores. Conclui-se que a integração depende de relações estáveis entre equipes, governança da rede, retaguarda especializada e reconhecimento da APS como coordenadora do cuidado, evitando encaminhamentos fragmentados e fortalecendo o acompanhamento ao longo do tempo.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente; Longitudinalidade do Cuidado; Matriciamento; Saúde Mental.

Leandro da Silva Ribeiro
Pós graduação em Emergências, UTI e gestação, Uninassau-Fortaleza
Maurino Bertoldo Silva
Graduado em Psicologia, UNIVALE

10.71248/9786583818379-2

INTEGRATION OF MENTAL HEALTH INTO PRIMARY HEALTH CARE: CARE CHALLENGES AND POSSIBILITIES FOR LONGITUDINAL CARE

Abstract: This study aimed to analyze the main care challenges and possibilities related to integrating mental health into Primary Health Care, considering continuity and longitudinality of care. An integrative review was conducted using records retrieved from the Virtual Health Library, including LILACS, MEDLINE, BDENF-Nursing, IBECS, and other indexed sources. Of 1,036 identified records, after deduplication and screening by title, abstract, document type, and thematic relevance, 12 studies composed the main synthesis. Challenges included network fragmentation, insufficient communication, incipient implementation of matrix support, scarce resources, workforce turnover, biomedical predominance, weak shared accountability, and failures in the clinical care of psychosocial care users. Possibilities centered on matrix support, case co-management, interprofessional meetings, continuing education, territorial bonds, community health worker participation, Singular Therapeutic Projects, and indicator monitoring. Integration depends on stable relationships between teams, network governance, specialized support, and recognition of PHC as the care coordinator, preventing fragmented referrals and strengthening follow-up over time.

Keywords: Continuity of Patient Care; Longitudinality of Care; Matrix Support; Mental Health; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma condição essencial para a integralidade, pois grande parte das demandas psíquicas aparece no território e se combina com necessidades clínicas, familiares e sociais. Por sua proximidade com a população, a APS pode reconhecer sofrimento, acompanhar mudanças ao longo do tempo, promover prevenção, manejar situações frequentes e articular o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entretanto, a capacidade de coordenar esse percurso depende de relações assistenciais e institucionais que ultrapassam o encaminhamento formal.

10.71248/9786583818379-2

No Brasil, as experiências de cuidado em saúde mental na APS incluem acolhimento, apoio matricial, Projeto Terapêutico Singular, grupos e acompanhamento territorial. Uma revisão de escopo com 54 estudos apontou essas estratégias como centrais, mas também identificou persistência do modelo biomédico e necessidade de consolidar práticas humanizadas e psicossociais (Brehmer *et al*., 2024). A metassíntese de Pereira, Mattos e Gomes (2023) igualmente destacou psiquiatrização, centralização intramuros e heranças hospitalocêntricas como obstáculos à integralidade.

O apoio matricial foi concebido para conectar equipes de referência e especialistas mediante suporte técnico-pedagógico e assistencial, discussão de casos e corresponsabilização. Revisão integrativa recente indicou que sua efetivação ocorre principalmente por reuniões, comunicação direta, compartilhamento de saberes e exposição das dificuldades encontradas nos serviços (Nascimento; Prudêncio; Veloso, 2026). Todavia, avaliações locais revelam que a implantação pode permanecer incipiente, sobretudo quando faltam formação, instrumentos, recursos tecnológicos e ações educativas (Silva; Dubeux, 2025).

A longitudinalidade exige manutenção do vínculo com a APS mesmo quando o usuário necessita de cuidado especializado. Após a implementação do apoio matricial em um município paulista, a proporção de usuários de serviços especializados que mantiveram vínculo com a atenção primária aumentou de 56,9% para 67,1%; o contato com agentes comunitários e o cuidado de saúde mental na própria APS também estiveram associados à manutenção do vínculo (Silva; Campos; Treichel, 2025). Esses resultados sugerem que integração e continuidade são dimensões concretas e mensuráveis da organização do cuidado.

As dificuldades, contudo, abrangem comunicação, infraestrutura, formação, liderança e disponibilidade de recursos. Em uma RAPS paulista, falhas comunicacionais, estigma, práticas desalinhadas, escassez de recursos e baixa capacitação limitaram a integração do cuidado clínico ao cuidado em saúde mental (Diomedece; Lourencetti; Treichel, 2026). Assim, este estudo buscou responder: quais são os principais desafios assistenciais e as possibilidades relacionadas à integração da saúde mental na APS, considerando a promoção da continuidade e da longitudinalidade do cuidado? Objetivou-se analisar evidências sobre organização da rede, articulação entre serviços e estratégias para fortalecer o cuidado longitudinal.

10.71248/9786583818379-2

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura orientada pela questão: “Quais são os principais desafios assistenciais e as possibilidades relacionadas à integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde, considerando a promoção da continuidade e da longitudinalidade do cuidado?”.

A análise da busca foi realizada em agosto de 2026 a partir de exportação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os registros recuperados estavam distribuídos em LILACS, MEDLINE, BDENF-Enfermagem, IBECS e demais fontes indexadas disponíveis na plataforma. Utilizou-se a estratégia: ("Saúde Mental") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica") AND (integração OR matriciamento OR "atenção psicossocial").

Foram incluídos artigos científicos indexados que apresentassem dados ou sínteses diretamente relacionados à integração entre APS e saúde mental, apoio matricial, compartilhamento de casos, articulação da RAPS, continuidade, vínculo ou organização longitudinal do cuidado. Priorizou-se a produção recente e com informações suficientes no registro bibliográfico. Foram excluídos documentos não periódicos, duplicatas, estudos sem foco assistencial, publicações centradas em agravos ou populações sem relação direta com a questão e registros que não possibilitavam identificar método ou contribuição.

A seleção compreendeu identificação, deduplicação por título, autoria, ano e DOI, leitura de títulos e resumos, avaliação de aderência e classificação em amostra principal ou apoio à discussão. Entre 1.036 registros exportados, 12 estudos formaram a síntese principal. Estudos adicionais de alta pertinência foram utilizados somente para contextualizar ou comparar os achados e não foram contabilizados como amostra.

Extraíram-se autoria, ano, contexto, delineamento, participantes, estratégias de integração, barreiras e resultados sobre continuidade. A síntese temática foi organizada em cinco eixos: organização e governança da rede; matriciamento e corresponsabilização; comunicação interprofissional; vínculo e longitudinalidade; e formação, monitoramento e melhoria do cuidado. Consideraram-se clareza dos objetivos, adequação metodológica, coerência dos resultados e aplicabilidade à questão. Por utilizar publicações disponíveis, sem contato direto com participantes, não houve necessidade de apreciação ética.

10.71248/9786583818379-2

Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos



Fonte: elaboração própria a partir dos registros analisados (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conjunto exportado reuniu 1.036 registros, incluindo duplicações, documentos não periódicos e estudos de diferentes períodos e níveis de pertinência. Após deduplicação e triagem de títulos, resumos e tipo documental, 68 registros foram considerados potencialmente aderentes. A avaliação temática detalhada excluiu 46 por abordagem indireta, ausência de resultados aplicáveis ou sobreposição bibliográfica. Dez estudos foram classificados como apoio e 12 compuseram a síntese principal.

Os estudos incluídos foram publicados entre 2023 e 2026 e concentraram-se no contexto brasileiro. Predominaram avaliações de implantação, pesquisas qualitativas, estudos longitudinais ou transversais e revisões de literatura. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na síntese principal

Autor/ano	Contexto e método	Síntese relacionada à questão
Nascimento *et al.* (2026)	Brasil; revisão integrativa; 13 artigos	Matriciamento efetivado por reuniões, comunicação direta, compartilhamento de saberes e discussão das dificuldades.
Diomedece *et al.* (2026)	São Paulo; qualitativo; grupos focais	Escassez, comunicação falha, estigma, baixa capacitação e fragilidade institucional limitaram o cuidado integrado.

10.71248/9786583818379-2

Autor/ano	Contexto e método	Síntese relacionada à questão
Silva; Dubeux (2025)	Recife; avaliação normativa; 97 profissionais	Implantação incipiente; fragilidade estrutural e educativa, apesar de ações pedagógico-terapêuticas mais desenvolvidas.
Treichel *et al*. (2025a)	São Paulo; longitudinal retrospectivo	Apoio matricial melhorou percepção de adequação, articulação da RAPS e confiança para manejar demandas complexas.
Eshriqui *et al*. (2025)	Brasil; piloto; 18 unidades em 14 municípios	Intervenção mostrou possíveis mudanças em encaminhamentos e psicofármacos; destacou necessidade de registros melhores.
Lima *et al*. (2025)	Brasil; estudo sobre comunicação interprofissional	A comunicação entre profissões foi tratada como componente central do matriciamento e da coordenação assistencial.
Silva *et al*. (2025)	São Paulo; longitudinal; 341 e 288 usuários	Vínculo com a APS aumentou de 56,9% para 67,1% após matriciamento; ACS e cuidado local favoreceram continuidade.
Treichel *et al*. (2025b)	São Paulo; transversal repetido; 3.389 registros	APS passou a coordenar mais o acesso especializado e houve melhora de componentes do cuidado clínico integral.
Dal'Bosco; Fadel (2024)	Paraná; transversal; 73 enfermeiros	Relações profissionais foram potencialidades; preferência pelo especialista e necessidade de capacitação foram desafios.
Brehmer *et al*. (2024)	Brasil; revisão de escopo; 54 estudos	Matriciamento, acolhimento e PTS foram estratégias centrais; modelo biomédico persistiu como limite.
Carlos; Gallassi (2024)	Distrito Federal; qualitativo; 36 profissionais	Falta de infraestrutura e insumos dificultou reuniões, matriciamento e encaminhamentos, embora houvesse estratégias locais.
Sousa; Medeiros (2023)	Ceará; qualitativo; profissionais da rede	Educação permanente fortaleceu fluxos, integração CAPS-UBS e corresponsabilização do cuidado.

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos (2026).

3.1 Organização da rede e desafios estruturais

A integração mostrou-se dependente de uma rede que reconheça a APS como coordenadora do cuidado, sem transferir toda demanda aos serviços especializados. Diomedece, Lourencetti e Treichel (2026) identificaram barreiras externas e internas, incluindo escassez de recursos, fragilidade de políticas, falhas de comunicação, estigma, limitações estruturais e problemas de liderança. Carlos e Gallassi (2024) também observaram falta de infraestrutura e insumos para matriciamento, reuniões e encaminhamentos.

Os obstáculos estruturais interferem na rotina e nas relações. Profissionais relataram ausência de rede claramente estruturada, diálogo limitado entre ESF e CAPS, rotatividade e falta de especialistas, fatores que comprometem a longitudinalidade (Cláudio *et al*., 2025). O cuidado compartilhado requer recursos, mas também prioridades de gestão, proteção da saúde mental do trabalhador e enfrentamento de processos de desmonte (Pinheiro; Emerich, 2024).

Consequentemente, a rede não deve ser avaliada apenas pelo número de serviços. Importa verificar tempos de resposta, comunicação, retorno após encaminhamento, estabilidade das equipes, acesso à retaguarda e capacidade de acompanhar condições clínicas. Um marco

10.71248/9786583818379-2

latino-americano de avaliação propôs múltiplos níveis, dimensões e indicadores para melhorar responsabilização e qualidade do cuidado colaborativo (Sapag *et al*., 2024).

3.2 Matriciamento, cogestão e corresponsabilização

O matriciamento foi a estratégia mais recorrente. Reuniões, discussão de casos, comunicação direta e compartilhamento de conhecimentos aproximam equipes e transformam encaminhamentos em cogestão (Nascimento; Prudêncio; Veloso, 2026). Entretanto, a avaliação em CAPS do Recife encontrou grau de implantação incipiente, com ações educacionais pouco desenvolvidas, indicando distância entre previsão normativa e funcionamento cotidiano (Silva; Dubeux, 2025).

Quando implementado com regularidade, o apoio matricial pode reduzir insegurança e sobrecarga. Treichel, Carmo e Campos (2025) observaram melhora na percepção dos profissionais sobre adequação dos serviços, acesso a outros trabalhadores e articulação da RAPS, além de menor medo de agressão e maior confiança. Entre enfermeiros, relações interpessoais na unidade e na rede foram potencialidades, enquanto preferência de usuários e famílias pelo especialista permaneceu um desafio (Dal'Bosco; Fadel, 2024).

Esses achados indicam que matriciamento não se limita à presença eventual do especialista. Ele requer agenda protegida, equipe apoiadora definida, plano compartilhado, registro de decisões e seguimento. Revisão narrativa sobre CAPS e ESF destacou que o cuidado compartilhado é construção complexa, atravessada por relações, gestão, trabalho em equipe e fragilidades estruturais (Alves *et al*., 2024).

3.3 Comunicação interprofissional e articulação entre níveis

A comunicação interprofissional sustenta a continuidade informacional. O estudo de Lima *et al*. (2025) posicionou-a como componente central do matriciamento, enquanto a revisão de Nascimento, Prudêncio e Veloso (2026) mostrou que contato direto e explicitação conjunta das dificuldades constituem práticas recorrentes. Sem esses mecanismos, encaminhamentos tornam-se transferências de responsabilidade e o usuário passa a mediar sozinho informações entre serviços.

Reuniões entre atenção primária e especializada podem ampliar confiança e colaboração. Em Pernambuco, médicos consideraram a intervenção fundamental para articulação entre níveis, embora pouco mais de um terço conhecesse o profissional do outro

10.71248/9786583818379-2

serviço, revelando fragilidade relacional persistente (Rodrigues; Samico; Mendes, 2023). A integração, portanto, depende de encontros regulares e canais ágeis, não apenas de protocolos escritos.

No cuidado colaborativo, divergências diagnósticas e terapêuticas são negociadas entre profissionais e usuários. Incorporar determinantes culturais e estruturais torna a intervenção mais sensível às realidades locais (Müller; Ortega, 2024). Comunicação de qualidade inclui escuta do usuário, definição de objetivos comuns e documentação acessível aos envolvidos, preservando confidencialidade e autonomia.

3.4 Vínculo territorial e longitudinalidade

A longitudinalidade foi evidenciada pelo aumento do vínculo com a APS após o matriciamento. Silva, Campos e Treichel (2025) observaram crescimento de 56,9% para 67,1% e maior manutenção entre usuários que receberam cuidado em saúde mental na APS ou visitas de agentes comunitários. O resultado reforça o papel do território e do acompanhamento ativo para evitar que o ingresso no serviço especializado rompa a relação com a equipe de origem.

O vínculo funciona como tecnologia relacional, especialmente no sofrimento grave. Recursos precários, predomínio de psicofármacos, lógica biomédica e estigma dificultaram relações entre usuários, famílias e equipes, enquanto o fortalecimento desses laços favoreceu cuidado em liberdade (Sant'Ana *et al*., 2025). Em relato com uma pessoa em sofrimento mental grave, escuta, vínculo, acompanhamento de nove meses e atuação em rede qualificaram o cuidado integral (Souza; Oliveira; Gomes, 2023).

A continuidade também envolve saúde física. Após a implementação do apoio matricial, Treichel *et al*. (2025) observaram maior coordenação do acesso especializado pela APS e melhora em anamnese, exame físico, sinais vitais e registro de uso de substâncias. Integrar saúde mental e cuidado clínico reduz a falsa separação entre corpo e sofrimento psíquico e amplia a responsabilidade longitudinal.

3.5 Educação permanente, monitoramento e possibilidades práticas

A educação permanente diferencia-se de capacitações isoladas porque parte dos problemas reais, acompanha equipes e produz mudanças no processo de trabalho. Sousa e Medeiros (2023) apontaram seu potencial para fortalecer fluxos, integração CAPS-UBS e corresponsabilização. Em cenários frágeis, treinamentos mhGAP melhoraram conhecimento,

10.71248/9786583818379-2

mas a ausência de supervisão estruturada e as lacunas em exame mental, risco de suicídio e apoio psicossocial limitaram os resultados (Queiroz *et al*., 2025).

Monitoramento deve apoiar, e não burocratizar, o cuidado. O projeto SMAPS mostrou possíveis mudanças em encaminhamentos e distribuição de psicofármacos, porém não identificou diferenças estatísticas e evidenciou a necessidade de qualificar registros rotineiros (Eshriqui *et al*., 2025). Indicadores úteis incluem manutenção do vínculo, discussão compartilhada de casos, retorno após encaminhamento, visitas domiciliares, revisão clínica e experiência do usuário.

Na prática, recomenda-se agenda periódica de matriciamento; profissional de referência; Projeto Terapêutico Singular para situações complexas; comunicação direta CAPS-APS; contrarreferência com plano e responsabilidades; busca ativa após faltas ou altas; participação dos agentes comunitários; acompanhamento de condições clínicas; educação permanente; e avaliação de indicadores. A perspectiva de usuários e profissionais reforça capacitação, atuação multiprofissional, ampliação da rede e apoio matricial como bases para práticas integradas e humanizadas (Costa *et al*., 2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais desafios assistenciais para integrar saúde mental e APS são a fragmentação da rede, comunicação irregular, implantação incompleta do matriciamento, escassez de recursos e profissionais, rotatividade, predomínio biomédico, estigma, capacitação insuficiente e encaminhamentos sem responsabilização compartilhada. Tais problemas comprometem tanto a continuidade informacional quanto o vínculo longitudinal.

As possibilidades mais consistentes foram apoio matricial regular, cogestão de casos, reuniões interprofissionais, educação permanente, Projeto Terapêutico Singular, profissional de referência, comunicação direta entre níveis, participação de agentes comunitários, vínculo territorial e monitoramento por indicadores. A integração se fortalece quando a APS continua acompanhando o usuário durante e após o cuidado especializado.

Como limitações, destacam-se heterogeneidade metodológica, concentração de estudos brasileiros e seleção baseada nas informações disponíveis nos registros bibliográficos. Recomenda-se avaliar intervenções integradas com indicadores de vínculo, resolutividade,

10.71248/9786583818379-2

experiência do usuário, cuidado clínico, internações evitáveis e continuidade após transições, além de incorporar usuários e famílias na governança da rede.

REFERÊNCIAS

ALVES, Samara Vasconcelos; FARIAS, Isabela Cedro; RIBEIRO, Francisco Natanael Lopes *et al*.. Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. Physis (Rio J.), v. 34, p. e34008, 2024. DOI: 10.1590/s0103-7331202434008pt.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; MANFRINI, Gisele Cristina; HEINZ, Marina Klein *et al*.. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de escopo. Rev. APS (Online), v. 27, p. e272443178, 2024.

CARLOS, Michelle de Menezes; GALLASSI, Andrea Donatti. Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: quais desafios enfrentam os profissionais para matriciar, reunir-se e encaminhar?. Interface (Botucatu, Online), v. 28, p. e230651, 2024. DOI: 10.1590/interface.230651.

CLÁUDIO, Letícia; GONZALEZ, Fernanda Araujo; SOUZA, Ravenna Stinghel de *et al*.. Representações do apoio matricial em saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde. Nursing (Ed. bras., Impr.), v. 29, n. 320, p. 10489-10497, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i320p10489-10497.

COSTA, Francisca Sheyla Viana Morais; OLIVEIRA, Andreia Nunes Almeida; SOUSA NETO, Antonio Rosa de *et al*.. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as perspectivas de usuários e profissionais: estudo qualitativo. Cogitare Enferm. (Online), v. 30, p. e98945pt, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.98945pt.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FADEL, Cristina Berger. Potentialities and Challenges of Mental Health Matrix Support from the Perspective of Nurses: a Regional Study. J. health sci. (Londrina), v. 26, n. 3, p. 147-152, 2024. DOI: 10.17921/2447-8938.2024v26n3p147-152.

DIOMEDECE, Thaiane Bruna da Cruz; LOURENCETTI, Ana Laura Salomé; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Desafios para a integração dos cuidados clínicos ao cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de um município paulista. Interface (Botucatu, Online), v. 30, p. e240579, 2026. DOI: 10.1590/interface.240579.

DOS SANTOS TREICHEL, Carlos Alberto; DO CARMO, Larissa Aveiro; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Mudanças na percepção dos profissionais da atenção primária quanto ao cuidado em saúde mental a partir da implementação do apoio matricial. Saúde debate, v. 49, n. 145, p. e9927, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251459927p.

ESHRIQUI, Ilana; DE ALMEIDA, Letícia Yamawaka; DE MENDONÇA, Joana Moscoso Teixeira *et al*.. The effect of an intervention for organizing primary mental health care in Brazil: a study based on routine process indicators. BMC Prim Care, v. 26, n. 1, p. 56, 2025. DOI: 10.1186/s12875-025-02735-y.

LIMA, Danyela dos Santos; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al*.. A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO

10.71248/9786583818379-2

MATRICIAMENTO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Mental (Barbacena, Online), v. 17, n. 31, p. 1-12, 2025.

MÜLLER, Manuela Rodrigues; ORTEGA, Francisco. Mental Health Collaborative Care in Brazil and the Economy of Attention: Disclosing Barriers and Therapeutic Negotiations. Cult Med Psychiatry, v. 48, n. 3, p. 507-525, 2024. DOI: 10.1007/s11013-024-09852-w.

NASCIMENTO, Vitória Fernanda Fernandes; PRUDÊNCIO, Fabrícia Araújo; VELOSO, Lorena Uchoa Portela. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev. APS (Online), v. 29, p. e292645164, 2026. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.45164.

PEREIRA, Beatriz Medrado; MATTOS, Mússio Pirajá; GOMES, Daiene Rosa. Saúde mental na atenção básica: metassíntese da produção do cuidado no território brasileiro. Rev. baiana saúde pública, v. 47, n. 2, p. 199-229, 2023. DOI: 10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3917.

PINHEIRO, Lívia Penteado; EMERICH, Bruno Ferrari. Cuidado compartilhado em Saúde Mental: o que dizem os trabalhadores?. Interface (Botucatu, Online), v. 28, p. e230324, 2024. DOI: 10.1590/interface.230324.

QUEIROZ, Marcello Roriz de; RUBINI, Elena; VALENTE, Martina *et al*.. Integrating mental health into primary health care in fragile and conflict-affected settings: a scoping review of mhGAP effectiveness. Cad Saude Publica, v. 41, n. 9, p. e00199224, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XEN199224.

RODRIGUES, Thaís Camille Alves Gonçalo; SAMICO, Isabella Chagas; MENDES, Marina Ferreira de Medeiros. Percepção dos médicos sobre reuniões entre níveis de atenção em uma rede municipal de saúde de Pernambuco, Brasil. Rev. APS (Online), v. 25, n. 4, p. 881-899, 2023. DOI: 10.34019/1809-8363.2022.v25.38979.

SANTANA, Marcela Ribeiro Lima; PENIDO, Cláudia Maria Filgueiras; OLIVEIRA, Julia Costa de *et al*.. Building Bonds in Mental Health Care within Primary Health Care. Paidéia (Ribeirão Preto, Online), v. 35, p. e3538, 2025. DOI: 10.1590/1982-4327e3538.

SAPAG, Jaime C; MANCEVSKI, Alexander; PERRY, Andrés *et al*.. Developing and Testing an Evaluation Framework for Collaborative Mental Health Services in Primary Care Systems in Latin America. Community Ment Health J, v. 60, n. 3, p. 426-437, 2024. DOI: 10.1007/s10597-023-01186-y.

SCHWEICKARDT, Juliana Cristina; CARVALHO, Murilo Santos de; SIQUEIRA, Mariana da Silva de *et al*.. Percepções dos profissionais da atenção básica em saúde sobre a responsabilidade no cuidado integral às pessoas com transtornos mentais. Rev. APS (Online), v. 27, p. e272443961, 2024. DOI: 10.34019/1809-8363.2024.v27.43961.

SILVA, Bruno Marinho da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos. Apoio matricial e manutenção do vínculo com a atenção primária: um estudo longitudinal retrospectivo. Saúde Debate, v. 49, n. 144, p. e9738, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251449738p.

SILVA, Daniela Cristine Morais da; DUBEUX, Luciana Santos. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. Saúde debate, v. 49, n. 145, p. e9800, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251459800p.

10.71248/9786583818379-2

SOUSA, Mariana Aguiar; MEDEIROS, Richelly Barbosa de. A Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental. Rev. APS (Online), v. 26, p. e262340910, 2023. DOI: 10.34019/1809-8363.2023.v26.40910.

SOUZA, Kézia de Oliveira Nascimento; OLIVEIRA, Gerfson Moreira; GOMES, Emilly Sales Sala. O sofrimento mental grave na Saúde da Família: uma experiência de apoio matricial na qualificação do cuidado integral. Saúde Redes, v. 9, n. 3, p. 1-13, 2023. DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.4204.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; SAIDEL, Maria Giovana Borges; LOURENCETTI, Ana Laura Salomé *et al*.. Effects of matrix support implementation on the community mental health network in a medium-sized Brazilian municipality: a repeated cross-sectional study. Cad. Saúde Pública (Online), v. 41, n. 8, p. e00038925, 2025. DOI: 10.1590/0102-311xen038925.

10.71248/9786583818379-3

MANEJO DE DEMANDAS PSÍQUICAS COMPLEXAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: LIMITES ESTRUTURAIS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO COMPARTILHADO

Resumo: Objetivou-se analisar os principais limites estruturais enfrentados por profissionais da Atenção Primária à Saúde no manejo de demandas psíquicas complexas e as estratégias de cuidado compartilhado capazes de favorecer assistência integral. Realizou-se revisão integrativa de registros recuperados na Biblioteca Virtual em Saúde, provenientes de LILACS, MEDLINE, BDENF-Enfermagem e outras fontes indexadas. Dos 319 registros identificados, após deduplicação e triagem por título, resumo, tipo documental e aderência temática, 12 estudos formaram a síntese principal. Os limites envolveram implantação incipiente do matriciamento, precariedade de vínculos de trabalho, rotatividade, carga horária insuficiente, escassez de profissionais e insumos, desarticulação da Rede de Atenção Psicossocial, comunicação irregular, baixa capacitação, estigma e predomínio biomédico. Como estratégias, destacaram-se apoio matricial sistemático, discussão e cogestão de casos, consultas conjuntas, Projeto Terapêutico Singular, educação permanente, comunicação interprofissional, vínculo territorial e participação de usuários e famílias. Conclui-se que o manejo de demandas complexas requer suporte organizacional, retaguarda especializada e corresponsabilização contínua, evitando que o encaminhamento substitua o acompanhamento da equipe de referência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado Compartilhado; Matriciamento; Saúde Mental; Sofrimento Psíquico.

Maurino Bertoldo Silva
Graduado em Psicologia, UNIVALE

10.71248/9786583818379-3

MANAGEMENT OF COMPLEX PSYCHOLOGICAL DEMANDS IN PRIMARY CARE: STRUCTURAL LIMITS AND SHARED CARE STRATEGIES

Abstract: This study aimed to analyze the main structural limits faced by Primary Health Care professionals in managing complex psychological demands and the shared-care strategies capable of promoting comprehensive assistance. An integrative review was conducted using records retrieved from the Virtual Health Library, including LILACS, MEDLINE, BDENF-Nursing, and other indexed sources. Of 319 identified records, after deduplication and screening by title, abstract, document type, and thematic relevance, 12 studies formed the main synthesis. Limits included incipient matrix-support implementation, precarious employment relationships, turnover, insufficient working hours, shortage of professionals and supplies, fragmentation of the Psychosocial Care Network, irregular communication, limited training, stigma, and biomedical predominance. Strategies included systematic matrix support, case discussion and co-management, joint consultations, Singular Therapeutic Projects, continuing education, interprofessional communication, territorial bonds, and participation of users and families. Managing complex demands requires organizational support, specialized backup, and continuous shared accountability, preventing referral from replacing follow-up by the reference team.

Keywords: Matrix Support; Mental Health; Primary Health Care; Psychological Distress; Shared Care.

1 INTRODUÇÃO

Demandas psíquicas complexas na Atenção Primária à Saúde (APS) envolvem sofrimento intenso ou persistente, risco psicossocial, comorbidades clínicas, uso problemático de substâncias, crises recorrentes, vulnerabilidade social e dificuldades de adesão ou de articulação familiar. Essas situações raramente são resolvidas por uma intervenção isolada. Exigem acompanhamento longitudinal, coordenação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), vínculo territorial e combinação de saberes clínicos e psicossociais.

Profissionais da APS reconhecem a frequência e a complexidade dessas demandas, mas relatam falta de instrumentos para organizar os casos, insuficiência de capacitação e problemas na articulação da rede, fatores que prejudicam a continuidade (Gama et al., 2021). Entre

10.71248/9786583818379-3

enfermeiros, escuta, discussão de casos e matriciamento aparecem como práticas relevantes, embora permaneça a necessidade de protocolos institucionais e formação para avaliação do sofrimento psíquico (Cordeiro et al., 2024).

Os limites não se restringem ao conhecimento individual. Contratações precárias, rotatividade, carga horária insuficiente, baixa remuneração e concentração do trabalho em assistência direta dificultam integração, planejamento e educação permanente (Guimarães et al., 2023). Em outros contextos, medo diante de pessoas com transtornos mentais, desconhecimento de protocolos e descoordenação entre serviços reforçam afastamento dos profissionais do cuidado em saúde mental (Moniz et al., 2023).

O apoio matricial propõe superar a lógica de encaminhamento fragmentado mediante suporte especializado, cuidado compartilhado, regulação, cogestão e ações educativas. Revisão integrativa recente identificou reuniões, comunicação direta, compartilhamento de conhecimentos e discussão das dificuldades como formas recorrentes de matriciamento (Nascimento; Prudêncio; Veloso, 2026). Contudo, sua implantação pode permanecer incipiente se não houver estrutura, agenda, instrumentos e qualificação dos apoiadores (Silva; Dubeux, 2025).

No sofrimento mental grave, escuta, vínculo e cuidado em rede podem sustentar acompanhamento integral e desinstitucionalizado. Uma experiência de nove meses com usuário-guia mostrou potencialidades do apoio matricial, mas também a disputa entre modelos manicomial e psicossocial no cotidiano da Saúde da Família (Souza; Oliveira; Gomes, 2023). Diante disso, questiona-se: quais são os principais limites estruturais enfrentados pelos profissionais da APS no manejo de demandas psíquicas complexas e quais estratégias de cuidado compartilhado podem contribuir para assistência integral? O objetivo foi analisar esses limites e estratégias, com ênfase na articulação APS-RAPS e no apoio matricial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, orientada pela questão de pesquisa sobre limites estruturais e estratégias de cuidado compartilhado no manejo de demandas psíquicas complexas na APS.

A busca foi analisada em agosto de 2026 a partir de exportação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), reunindo registros de LILACS, MEDLINE, BDENF-Enfermagem e demais

10.71248/9786583818379-3

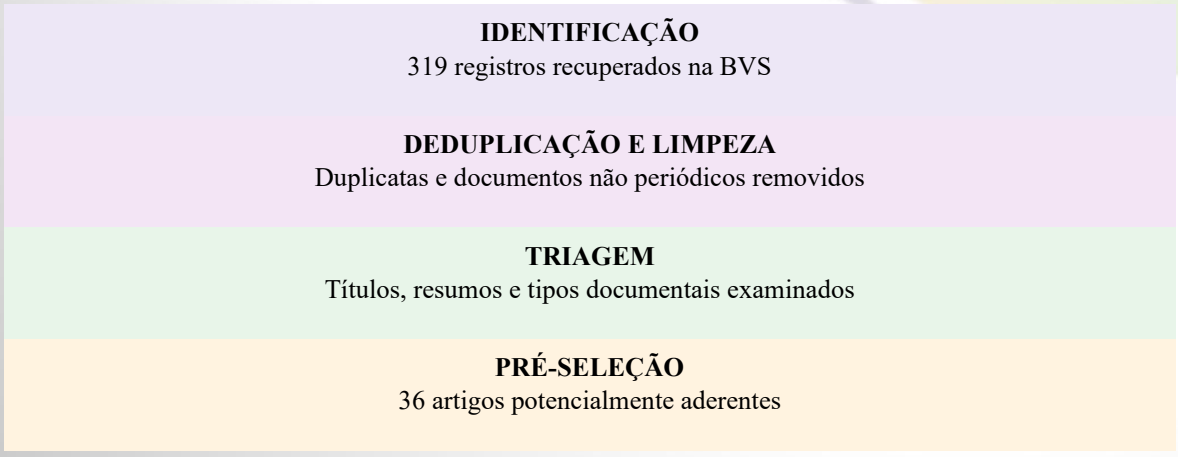
fontes indexadas. Utilizou-se a estratégia: ("Saúde Mental") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica") AND ("Cuidado Compartilhado" OR matriciamento OR "Apoio Matricial"). A string alternativa não precisou ser adotada, pois a estratégia principal recuperou número suficiente de publicações.

Incluíram-se artigos científicos indexados que apresentassem resultados ou sínteses sobre manejo de demandas complexas, sofrimento mental grave, limites estruturais ou assistenciais, apoio matricial, articulação CAPS-APS, cuidado compartilhado e práticas interprofissionais. Foram excluídos documentos não periódicos, duplicatas, registros sem informações suficientes, estudos sem relação direta com APS e saúde mental e publicações centradas exclusivamente em intervenções específicas sem contribuição para a questão.

A seleção ocorreu por identificação dos 319 registros, deduplicação e limpeza documental, leitura de títulos e resumos, pré-seleção temática e classificação em amostra principal ou apoio. Trinta e seis artigos foram considerados potencialmente aderentes; 24 foram avaliados em maior detalhe, sendo 12 destinados à síntese principal e 12 utilizados como apoio à discussão.

Extraíram-se autoria, ano, contexto, método, população, limites estruturais, estratégias e efeitos relacionados ao cuidado. A análise temática originou cinco eixos: precarização e insuficiência de recursos; insegurança profissional e estigma; fragmentação e comunicação da rede; componentes do apoio matricial; e tecnologias de cuidado compartilhado. A avaliação crítica considerou clareza dos objetivos, adequação do delineamento, coerência dos achados e relevância. Por se tratar de dados secundários, não houve necessidade de apreciação ética.

Figura 1 – Fluxo de seleção dos estudos



10.71248/9786583818379-3

ELEGIBILIDADE
24 artigos avaliados em maior detalhe

INCLUSÃO
12 estudos incluídos na síntese principal

Fonte: elaboração própria a partir dos registros analisados (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra principal reuniu 12 estudos publicados entre 2023 e 2026, predominantemente brasileiros. Foram incluídas revisões, avaliações de implantação, estudos qualitativos, pesquisas transversais e relatos de experiência. Os resultados convergiram ao demonstrar que demandas complexas desafiam simultaneamente profissionais, processos de trabalho e governança da rede.

A Tabela 1 apresenta os estudos principais. As limitações mais recorrentes foram escassez de recursos, rotatividade, comunicação insuficiente, formação limitada, implantação descontínua do matriciamento e persistência do modelo biomédico. As estratégias envolveram encontros regulares, cogestão, educação permanente, vínculo, acolhimento e Projeto Terapêutico Singular.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na síntese principal

Autor/ano	Contexto e método	Síntese relacionada à questão
Nascimento et al. (2026)	Brasil; revisão integrativa; 13 estudos	Reuniões, comunicação direta e compartilhamento de saberes estruturaram o matriciamento.
Silva; Dubeux (2025)	Recife; avaliação; 97 profissionais	Implantação incipiente, estrutura frágil e ações educativas não implantadas; necessidade de formação e instrumentos.
Treichel et al. (2025a)	São Paulo; longitudinal retrospectivo	Apoio técnico-pedagógico e cogestão melhoraram manejo de casos complexos e reduziram sobrecarga e medo.
Cláudio et al. (2025)	Espírito Santo; qualitativo transversal	Rede pouco estruturada, diálogo CAPS-ESF limitado, rotatividade e falta de especialistas.
Lima et al. (2025)	Brasil; comunicação no matriciamento	Comunicação interprofissional apresentada como elemento essencial para coordenação e compartilhamento.
Treichel et al. (2025b)	São Paulo; transversal repetido; 3.389 registros	Matriciamento ampliou coordenação da APS e componentes do cuidado clínico integral.
Dal'Bosco; Fadel (2024)	Paraná; transversal; 73 enfermeiros	Insegurança e preferência pelo especialista; relações profissionais e suporte especializado como potencialidades.
Brehmer et al. (2024)	Brasil; revisão de escopo; 54 estudos	Matriciamento, acolhimento e PTS foram centrais; modelo biomédico permaneceu como limite.
Carlos; Gallassi (2024)	Distrito Federal; qualitativo; 36 profissionais	Falta de infraestrutura e insumos dificultou matriciamento, reuniões e encaminhamentos.
Pinheiro; Emerich (2024)	São Paulo; qualitativo; 15 trabalhadores	Educação permanente, integração, saúde do trabalhador e recursos foram essenciais ao cuidado compartilhado.

10.71248/9786583818379-3

Autor/ano	Contexto e método	Síntese relacionada à questão
Sousa; Medeiros (2023)	Ceará; qualitativo; 12 profissionais	Ausência de educação permanente dificultou corresponsabilização CAPS-UBS.
Souza et al. (2023)	Brasil; experiência; caso grave acompanhado por nove meses	Escuta, vínculo, usuário-guia e trabalho em rede sustentaram cuidado integral e em liberdade.

Fonte: elaboração própria com base nos estudos incluídos (2026).

3.1 Precarização, recursos e capacidade organizacional

Os limites estruturais apareceram como condicionantes do manejo clínico. Guimarães et al. (2023) identificaram vínculos precários, rotatividade, carga horária insuficiente, baixa remuneração, pouca integração e desarticulação da RAPS. Carlos e Gallassi (2024) acrescentaram ausência de infraestrutura e insumos para reuniões, matriciamento e encaminhamentos. Esses fatores reduzem tempo para planejamento e tornam o cuidado reativo.

A implantação desfavorável do matriciamento em CAPS de Recife ilustra a diferença entre existir formalmente e operar de modo suficiente. O grau de implantação foi incipiente, com estrutura fragilizada e ações educacionais praticamente não implantadas, apesar de melhor desempenho de ações pedagógico-terapêuticas (Silva; Dubeux, 2025). Assim, exigir manejo complexo sem agenda, equipe e instrumentos adequados transfere às pessoas trabalhadoras uma responsabilidade que também é da gestão.

O cuidado compartilhado depende de prioridade política e proteção da força de trabalho. Trabalhadores destacaram educação permanente, formação, integração da rede, saúde mental dos profissionais e enfrentamento do desfinanciamento como condições fundamentais (Pinheiro; Emerich, 2024). A sustentabilidade exige dimensionamento, estabilidade, espaços de encontro e monitoramento da implantação.

3.2 Insegurança profissional, estigma e limites clínicos

A complexidade produz insegurança quando equipes não dispõem de treinamento e suporte. Enfermeiros relataram necessidade de protocolos e capacitação para avaliar sofrimento, embora realizassem escuta, discussão de casos e articulação com a rede (Cordeiro et al., 2024). Entre profissionais de 11 municípios, faltavam instrumentos para quantificar e organizar demandas, e as capacitações eram insuficientes (Gama et al., 2021).

O medo e o estigma podem transformar a complexidade em afastamento. Em Cabo Verde, profissionais associaram transtorno mental a ameaça, desconheciam protocolos e

10.71248/9786583818379-3

relatavam desarticulação entre equipes (Moniz et al., 2023). Após implementação de apoio matricial em município paulista, houve redução do medo de agressão física e aumento da confiança no serviço, sugerindo que suporte compartilhado modifica também atitudes profissionais (Treichel; Carmo; Campos, 2025).

Demandas complexas requerem avaliação ampliada: risco, condições clínicas, uso de substâncias, contexto familiar, violências, moradia, renda e recursos do território. Reduzir o caso ao diagnóstico ou ao psicofármaco reforça o modelo biomédico. Revisão de escopo identificou acolhimento, matriciamento e PTS como alternativas, embora a lógica biomédica permaneça arraigada (Brehmer et al., 2024).

3.3 Fragmentação da rede e comunicação interprofissional

A comunicação irregular entre APS e CAPS compromete continuidade e responsabilização. Profissionais descreveram rede pouco estruturada, diálogo limitado, rotatividade e ausência de especialistas (Cláudio et al., 2025). Nessas condições, o encaminhamento pode representar transferência de responsabilidade, enquanto o usuário e sua família ficam encarregados de transportar informações entre serviços.

A comunicação interprofissional é componente clínico, não apenas administrativo. Lima et al. (2025) a situam no centro do matriciamento; Nascimento, Prudêncio e Veloso (2026) destacam comunicação direta, reunião e compartilhamento de dificuldades. O contato precisa resultar em plano: objetivos, responsáveis, sinais de alerta, forma de retorno e acompanhamento pela equipe de referência.

A integração entre ensino e serviço mostrou melhorias no relacionamento, acolhimento, estratificação de risco, elaboração de PTS, autonomia e redução de encaminhamentos, embora baixa adesão e sobrecarga persistissem (Braga et al., 2022). Esse achado demonstra que estratégias de comunicação precisam ser institucionalizadas, protegidas na agenda e acompanhadas pela gestão.

3.4 Apoio matricial e corresponsabilização de casos complexos

O apoio matricial reúne suporte educacional, cuidado especializado, regulação e cogestão. Esses componentes se aproximam do cuidado colaborativo, que acrescenta comunicação sistemática, cuidado estruturado e suporte organizacional (Saraiva; Zepeda; Liria,

10.71248/9786583818379-3

2020). A efetividade depende de atividades diretas em torno de problemas clínicos e não apenas de orientações genéricas.

Treichel, Carmo e Campos (2025) observaram que apoio técnico-pedagógico, acesso a outros profissionais e cogestão favoreceram manejo de demandas complexas e reduziram sobrecarga. Estudo posterior mostrou maior coordenação da APS no acesso especializado e melhora na aferição de sinais vitais, anamnese, exame físico e registro de uso de substâncias (Treichel et al., 2025). O matriciamento pode, portanto, integrar dimensões psíquicas e clínicas.

As condições facilitadoras incluem relações personalizadas, disponibilidade, compromisso, comunicação fluida, corresponsabilização e encontros sistemáticos; as barreiras incluem frágil validação da gestão e conflitos político-institucionais (Hirdes; Silva, 2017). Para demandas graves, o suporte precisa incluir possibilidade de consulta conjunta, contato rápido em crise, revisão do plano e clareza sobre quando manter, compartilhar ou intensificar o cuidado.

3.5 Estratégias concretas de cuidado compartilhado

O Projeto Terapêutico Singular organiza necessidades, metas, responsabilidades e revisão periódica. Ele deve ser construído com usuário e família, quando autorizado, contemplando preferências, riscos, condições clínicas e recursos sociais. A escuta e o vínculo territorial são indispensáveis: acompanhamento de nove meses de uma pessoa com sofrimento grave mostrou como usuário-guia e apoio matricial favorecem cuidado integral, humanizado e desmanicomializado (Souza; Oliveira; Gomes, 2023).

A educação permanente deve partir dos casos reais e combinar reflexão, atualização clínica e reorganização de fluxos. Profissionais relacionaram dificuldades de corresponsabilização à ausência dessa prática e avaliaram que sua consolidação qualificaria a integração CAPS-UBS (Sousa; Medeiros, 2023). A interdisciplinaridade também é favorecida por trabalho em equipe, matriciamento e educação permanente (Giacomini; Rizzotto, 2022).

Tecnologias digitais podem complementar encontros presenciais. Durante a pandemia, teleconsultas conjuntas mantiveram acesso, absorveram novos casos e deram continuidade à formação, embora dependessem de conectividade e reorganização do trabalho (Miliauskas et al., 2022). Para a APS, recomenda-se agenda regular de matriciamento, discussão de casos

10.71248/9786583818379-3

prioritários, consulta conjunta, PTS, busca ativa, visita domiciliar, canal direto CAPS-APS, registro compartilhado, plano de crise e avaliação de resultados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais limites estruturais no manejo de demandas psíquicas complexas foram precarização dos vínculos, rotatividade, carga horária insuficiente, escassez de profissionais e insumos, implantação incipiente do matriciamento, formação limitada, ausência de protocolos, estigma, predomínio biomédico e fragmentação da RAPS. Esses fatores produzem insegurança, sobrecarga e encaminhamentos sem continuidade.

As estratégias mais consistentes foram apoio matricial sistemático, cogestão, discussão e consulta conjunta, comunicação direta, Projeto Terapêutico Singular, educação permanente, vínculo territorial, participação de agentes comunitários, usuários e famílias, busca ativa e plano compartilhado para crises. O especialista deve ampliar a capacidade da equipe de referência, sem substituir a responsabilidade longitudinal da APS.

A heterogeneidade metodológica e a seleção baseada nos registros bibliográficos limitam comparações de efetividade. Estudos futuros devem avaliar implantação, experiência do usuário, continuidade, resolutividade e desfechos clínicos e psicossociais, considerando também condições de trabalho e financiamento da rede.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Gimene Cardozo; MACIEL, Karine Kauana; TEIXEIRA JUNIOR, Sidnei et al.. Integração entre instituição de ensino e serviço no matriciamento em saúde mental: percepção dos matriciadores. Rev. Enferm. UERJ (Online), v. 30, p. e66824, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.66824.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; MANFRINI, Gisele Cristina; HEINZ, Marina Klein et al.. Cuidados em saúde mental e atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de escopo. Rev. APS (Online), v. 27, p. e272443178, 2024.

CARLOS, Michelle de Menezes; GALLASSI, Andrea Donatti. Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: quais desafios enfrentam os profissionais para matriciar, reunir-se e encaminhar?. Interface (Botucatu, Online), v. 28, p. e230651, 2024. DOI: 10.1590/interface.230651.

CLÁUDIO, Letícia; GONZALEZ, Fernanda Araujo; SOUZA, Ravenna Stinghel de et al.. Representações do apoio matricial em saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde. Nursing (Ed. bras., Impr.), v. 29, n. 320, p. 10489-10497, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i320p10489-10497.

10.71248/9786583818379-3

COSTA, Francisca Sheyla Viana Morais; OLIVEIRA, Andreia Nunes Almeida; SOUSA NETO, Antonio Rosa de et al.. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as perspectivas de usuários e profissionais: estudo qualitativo. Cogitare Enferm. (Online), v. 30, p. e98945pt, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.98945pt.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FADEL, Cristina Berger. Potentialities and Challenges of Mental Health Matrix Support from the Perspective of Nurses: a Regional Study. J. health sci. (Londrina), v. 26, n. 3, p. 147-152, 2024. DOI: 10.17921/2447-8938.2024v26n3p147-152.

DOS SANTOS TREICHEL, Carlos Alberto; DO CARMO, Larissa Aveiro; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Mudanças na percepção dos profissionais da atenção primária quanto ao cuidado em saúde mental a partir da implementação do apoio matricial. Saúde debate, v. 49, n. 145, p. e9927, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251459927p.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; LOURENÇO, Rafaela Fernandes; COELHO, Vívian Andrade Araújo et al.. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. Interface (Botucatu, Online), v. 25, p. e200438, 2021. DOI: 10.1590/interface.200438.

GIACOMINI, Eduardo; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. Saúde debate, v. 46, n. spe6, p. 261-280, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022e623.

GUIMARÃES, Denise Alves; OLIVEIRA, Vanessa Cristina de Paiva; COELHO, Vívian Andrade Araújo et al.. Dificuldades no trabalho em saúde mental: percepção de trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Macrorregião Oeste de Minas Gerais. Physis (Rio J.), v. 33, p. e33052, 2023. DOI: 10.1590/s0103-7331202333052.

HIRDES, Alice; SILVA, Maira Kelly Rosa da. Matrix support in mental health in Primary Health Care: Barriers and facilitating factors. Estud. Psicol. (Campinas, Online), v. 34, n. 4, p. 499-511, 2017. DOI: 10.1590/1982-02752017000400006.

LIMA, Danyela dos Santos; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al.. A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO MATRICIAMENTO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Mental (Barbacena, Online), v. 17, n. 31, p. 1-12, 2025.

MENDES, Dárcio Tadeu; GIANELLA, Ana Clara Delben; PELLEGRINI, Juliana Xavier et al.. Practices of primary health care nurses in the care for people in psychological distress. Rev. gaúcha enferm. (Online), v. 45, p. e20230192, 2024. DOI: 10.1590/1983-1447.2024.20230192.en.

MILIAUSKAS, Claudia Reis; ROCHA, Camila; SALOMÃO, Fábio et al.. Telematriciamento em saúde mental na pandemia de COVID-19: relato de experiência. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade (Online), v. 17, n. 44, p. 3116, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)3116.

MONIZ, Ana Suzete Baessa; SILVA, Mara Regina Santos da; CEZAR-VAZ, Marta Regina et al.. Barriers preventing phc services from meeting mental health demands in cabo verde. Texto & contexto enferm, v. 32, p. e20230071, 2023. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2023-0071en.

NASCIMENTO, Vitória Fernanda Fernandes; PRUDÊNCIO, Fabrícia Araújo; VELOSO, Lorena Uchoa Portela. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde: uma

10.71248/9786583818379-3

revisão integrativa. Rev. APS (Online), v. 29, p. e292645164, 2026. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.45164.

PINHEIRO, Lívia Penteado; EMERICH, Bruno Ferrari. Cuidado compartilhado em Saúde Mental: o que dizem os trabalhadores?. Interface (Botucatu, Online), v. 28, p. e230324, 2024. DOI: 10.1590/interface.230324.

SARAIVA, Sonia Augusta Leitão; ZEPEDA, Jorge; LIRIA, Alberto Fernández. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.), v. 25, n. 2, p. 553-565, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.10092018.

SILVA, Daniela Cristine Morais da; DUBEUX, Luciana Santos. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. Saúde debate, v. 49, n. 145, p. e9800, 2025. DOI: 10.1590/2358-289820251459800p.

SOUSA, Mariana Aguiar; MEDEIROS, Richelly Barbosa de. A Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental. Rev. APS (Online), v. 26, p. e262340910, 2023. DOI: 10.34019/1809-8363.2023.v26.40910.

SOUZA, Kézia de Oliveira Nascimento; OLIVEIRA, Gerfson Moreira; GOMES, Emilly Sales Sala. O sofrimento mental grave na Saúde da Família: uma experiência de apoio matricial na qualificação do cuidado integral. Saúde Redes, v. 9, n. 3, p. 1-13, 2023. DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n3.4204.

TAVARES, André Luís Bezerra; SOMBRA NETO, Luís Lopes; CAMPOS, Eugênio de Moura et al.. Desafios e potencialidades na implantação de uma experiência de matriciamento em saúde mental na atenção primária. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade (Online), v. 18, n. 45, p. 3726, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3726.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; SAIDEL, Maria Giovana Borges; LOURENCETTI, Ana Laura Salomé et al.. Effects of matrix support implementation on the community mental health network in a medium-sized Brazilian municipality: a repeated cross-sectional study. Cad. Saúde Pública (Online), v. 41, n. 8, p. e00038925, 2025. DOI: 10.1590/0102-311xen038925.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; SILVA, Michelle Chanchetti; PRESOTTO, Rodrigo Fernando et al.. Teoria da mudança para implementação de apoio matricial em saúde mental. Acta Paul. Enferm. (Online), v. 36, n. supl.1, p. eAPESPE022473, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023aospe022473.

PSICOLOGIA, TERRITÓRIO E CUIDADO PSICOSSOCIAL: ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DA SAÚDE COLETIVA

PSYCHOLOGY, TERRITORY AND PSYCHOSOCIAL CARE: STRATEGIES FOR STRENGTHENING COLLECTIVE HEALTH

[1] Karen Mariano Rodrigues; [2] Lucas Alves Alcantara; [3] Maurino Bertoldo Silva; [4] Rodolfo Teixeira Fernandes; [5] Isabela Vitória Grasso; [6] Guilherme Vaz Marques

[1] Graduanda em Medicina, Anhembi Morumbi (UAM), [2] Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), [3] Graduado em Psicologia, UNIVALE, [4] Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana de Rondônia (UNNESA), [5] Graduada em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), [6] Neuropsicólogo, Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP)

RESUMO

Introdução: A Reforma Psiquiátrica brasileira redirecionou o cuidado em saúde mental do hospital psiquiátrico para dispositivos comunitários articulados em rede, tornando o território — compreendido como espaço de vida onde se produzem tanto o sofrimento psíquico quanto as possibilidades de cuidado — eixo central da atuação da Psicologia na saúde coletiva. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre estratégias de cuidado psicossocial de base territorial e sua contribuição para o fortalecimento da saúde coletiva. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: usuários de serviços de saúde mental de base comunitária; Intervenção: cuidado psicossocial territorial; Comparação: cuidado hospitalocêntrico ou fragmentado; Outcome: articulação e continuidade do cuidado), com busca nas bases SciELO, PePSIC e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem restrição temporal, utilizando os descritores “território”, “saúde mental”, “apoio matricial” e “psicologia”; foram selecionados sete estudos que respondiam à questão de pesquisa. **Resultados:** Estudo avaliativo conduzido em Recife identificou grau de implantação do matriciamento incipiente (53,1%) em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipos II e III, com a dimensão de processo mais frágil (57,2%) que a estrutural (44,8%). Pesquisa de campo realizada em Natal, com 22 sujeitos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), identificou remanescências de lógica manicomial e tensões que dificultam a continuidade do cuidado em território. Usuários da RAPS entrevistados no Nordeste do Brasil relataram fragilidades na

continuidade assistencial associadas à desarticulação entre pontos de atenção. Experiência de equipe de Consultório na Rua em território vulnerável do Rio de Janeiro mostrou que o cuidado integral exigiu flexibilização de horários, vestimenta e exigências burocráticas, sendo a rede social e comunitária do território um potente recurso terapêutico. Reflexões sobre a Determinação Social da Saúde reforçam a necessidade de o psicólogo conhecer a história e as particularidades de cada território, urbano ou rural, antes de intervir. Em conjunto, os achados evidenciam que o cuidado psicossocial territorial depende de arranjos de trabalho compartilhado e de flexibilidade dos serviços diante das singularidades comunitárias, mais do que da simples formalização de políticas e normativas. **Considerações finais:** A Psicologia, ao se inserir no território por meio de dispositivos como o matriciamento e o Consultório na Rua, ocupa lugar estratégico no fortalecimento da saúde coletiva; recomenda-se investir em educação permanente das equipes e em arranjos de trabalho sustentados no cotidiano dos serviços.

Palavras-chave: Apoio Matricial; Psicologia; Saúde Coletiva; Saúde Mental; Território.

Referências

COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. Interface (Botucatu), v. 25, e200462, 2021.

DIMENSTEIN, M.; SIQUEIRA, K.; MACEDO, J. P.; LEITE, J.; DANTAS, C. Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017.

ENGSTROM, E. M.; TEIXEIRA, M. B. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1839-1848, 2016.

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, e290310, 2019.

SILVA, D. C. M.; DUBEUX, L. S. Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial. Saúde em Debate, v. 49, n. 145, 2025.

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ESTRESSE OCUPACIONAL, BURNOUT E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO INSTITUCIONAL

MENTAL HEALTH OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: OCCUPATIONAL STRESS, BURNOUT AND INSTITUTIONAL CARE STRATEGIES

[1]Karen Mariano Rodrigues; [2]Lucas Alves Alcantara; [3]Sérgio Bruno dos Santos Silva; [4]Maurino Bertoldo Silva; [5]Rodolfo Teixeira Fernandes; [6]Lucca Gomes de Paula; [7]Isabela Vitória Grasso; [8] Guilherme Vaz Marques

[1]Graduanda em Medicina, Anhembi Morumbi (UAM), [2]Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), [3]Pós-Graduado em Medicina do Trabalho, Universidade Federal do Pará (UFPA), [4]Graduado em Psicologia, UNIVALE; [5]Graduando em Medicina, Faculdade Metropolitana de Rondônia (UNNESA); [6]Cirurgião-Dentista, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES); [7]Graduada em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); [8]Neuropsicólogo, Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP)

RESUMO

Introdução: O trabalho em saúde envolve contato direto e prolongado com o sofrimento humano, o que expõe seus profissionais a estressores emocionais crônicos capazes de evoluir para a síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre a prevalência de estresse ocupacional e burnout em profissionais de saúde brasileiros e sobre estratégias institucionais de cuidado. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: profissionais de saúde; Intervenção/Exposição: estresse ocupacional; Comparação: ausência de sobrecarga laboral; Outcome: burnout e cultura de segurança institucional), com busca nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem restrição temporal, utilizando os descritores “esgotamento profissional”, “estresse ocupacional” e “pessoal de saúde”; foram selecionados quatro estudos primários brasileiros. **Resultados:** Estudo com 146 profissionais de unidades de perioperatório do Rio Grande do Sul identificou burnout em 10,3% da amostra, com 64,5% em alta demanda psicológica e 57,3% em baixo controle sobre o trabalho, havendo correlação inversa entre burnout/estresse ocupacional e a percepção da cultura de segurança do paciente. Estudo nacional com 348 profissionais da Atenção Primária mostrou que dimensões da

empatia voltadas à preocupação com o outro correlacionaram-se negativamente com o burnout, enquanto a angústia pessoal associou-se positivamente. Em Juiz de Fora (MG), estudo com 153 profissionais da atenção básica encontrou prevalência de burnout de 51%, maior entre a enfermagem, associada a autoavaliação de saúde ruim e insatisfação no trabalho. Revisão integrativa nacional, com 35 estudos publicados entre 2014 e 2019, confirmou alto índice de burnout entre profissionais brasileiros, com predomínio de amostras pequenas e de profissionais do sexo feminino. Em conjunto, os achados mostram prevalências heterogêneas, mas convergem ao apontar sobrecarga de trabalho, baixo controle sobre o processo assistencial e insatisfação profissional como fatores de risco mais consistentes do que características individuais isoladas. **Considerações finais:** O burnout entre profissionais de saúde brasileiros associa-se sobretudo a fatores organizacionais, reforçando a necessidade de estratégias institucionais de enfrentamento, como redimensionamento de equipes, revisão de processos de trabalho e suporte psicológico continuado, em vez de intervenções centradas apenas no indivíduo, especialmente considerando a predominância feminina e a dupla jornada entre os profissionais mais afetados.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Estresse Ocupacional; Pessoal de Saúde; Saúde do Trabalhador.

Referências

JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. Revista Bioética, v. 29, n. 1, p. 162-173, 2021.

LIMA, A. S.; FARAH, B. F.; TEIXEIRA, M. T. B. Análise da prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde. Cadernos de Saúde Coletiva, 2018.

MUNHOZ, O. L.; MOREIRA, L. P.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; DALMOLIN, G. L.; MAGNAGO, T. S. B. S.; ANDOLHE, R. Occupational stress and burnout in health professionals of perioperative units. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, eAPE20190261, 2020.

PINHEIRO, J. P.; SBICIGO, J. B.; REMOR, E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 9, p. 3635-3646, 2020.

VIOLÊNCIA, VULNERABILIDADE SOCIAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA PARA A SAÚDE COLETIVA

VIOLENCE, SOCIAL VULNERABILITY AND PSYCHOLOGICAL SUFFERING: CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY TO COLLECTIVE HEALTH

[1]Karen Mariano Rodrigues; [2]Lucas Alves Alcantara; [3]Maurino Bertoldo Silva; [4]Isabela Vitória Grasso; [5]Guilherme Vaz Marques

[1]Graduanda em Medicina, Anhembi Morumbi (UAM), [2]Graduado em Medicina, Universidade Federal Fluminense (UFF), [3]Graduado em Psicologia, UNIVALE, [4]Graduada em Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), [5]Neuropsicólogo, Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo (FAMEESP)

RESUMO

Introdução: A violência urbana e a vulnerabilidade social constituem determinantes reconhecidos do sofrimento psíquico em contextos brasileiros, produzindo efeitos que ultrapassam o indivíduo diretamente vitimado e atingem o tecido comunitário e o funcionamento dos próprios serviços de saúde mental. **Objetivo:** Sintetizar evidências científicas sobre a relação entre violência, vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, e as contribuições da Psicologia para a saúde coletiva nesse campo. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, construída a partir da estratégia PICO (Paciente: pessoas expostas à violência ou à vulnerabilidade social; Intervenção/Exposição: violência urbana e vulnerabilidade social; Comparação: ausência dessa exposição; Outcome: sofrimento psíquico e saúde mental), com busca nas bases SciELO, PePSIC e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem restrição temporal, utilizando os descritores "violência urbana", "vulnerabilidade social" e "sofrimento psíquico"; foram selecionados cinco estudos brasileiros. **Resultados:** Estudo em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Zona Norte do Rio de Janeiro mostrou que a violência urbana impunha restrições concretas ao funcionamento do serviço, obrigando profissionais a adaptar rotinas em função de confrontos armados no território. Pesquisa qualitativa com pacientes de clínica da família em área de alta violência, na mesma cidade, identificou trauma, desterritorialização afetiva e prolongamento do luto entre moradoras expostas. Estudo em CAPS de Quixadá

(CE) constatou que o histórico de vitimização por violência esteve presente na trajetória da maioria dos usuários acompanhados. Em Centro de Referência de Assistência Social do Rio Grande do Sul, o psicodiagnóstico revelou sofrimento psíquico de maior amplitude em sujeitos vulneráveis, associado a violência doméstica, alcoolismo familiar e negligência. Levantamento nacional online com 566 adultos durante a pandemia de COVID-19 mostrou que renda e idade reduzidas, perdas financeiras e sobrecarga em home office associaram-se a maior estresse, ansiedade e humor deprimido durante o distanciamento social. Em conjunto, os achados evidenciam que situações de crise coletiva, mesmo quando formalmente universais, intensificam o sofrimento psíquico sobretudo entre populações já vulnerabilizadas socialmente. **Considerações finais:** A Psicologia, ao articular escuta clínica e leitura dos determinantes sociais, ocupa papel central no cuidado ao sofrimento psíquico produzido por violência e vulnerabilidade, sendo necessário fortalecer práticas comunitárias, intersetoriais e de mapeamento coletivo do sofrimento que superem abordagens individualizantes centradas exclusivamente na doença mental.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde Mental; Sofrimento Psíquico; Violência Urbana; Vulnerabilidade Social.

Referências

DALCIN, L. R.; FERREIRA NETO, J. L.; GUZELLA, M. S. Fatores de vulnerabilidade para o sofrimento psicológico durante o distanciamento social. Psicologia: Teoria e Prática, v. 24, n. 3, ePTPCP14194, 2022.

GRANA, L.; BASTOS, A. G. Vulnerabilidade social: o psicodiagnóstico como método de mapeamento de doenças mentais. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 30, n. 3, p. 650-661, 2010.

MITKIEWICZ DE SOUZA, F.; VALENCIA, E.; DAHL, C.; TAVARES CAVALCANTI, M. A violência urbana e suas consequências em um Centro de Atenção Psicossocial na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro. Saúde e Sociedade, v. 20, n. 2, p. 363-376, 2011.

RABELO, L. F.; PACHECO, F. P. Violência urbana e saúde mental no CAPS: um estudo psicossocial. Sociedade em Debate, v. 27, n. 1, p. 231-249, 2020.

SCHMID, P. C.; SERPA JUNIOR, O. D. Violência urbana e saúde mental: por narrativas em primeira pessoa. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, e290313, 2019.