

ARTÍCULO ORIGINAL

Salud mental en la Atención Primaria de Salud desde las perspectivas de usuarios y profesionales: estudio cualitativo

HIGHLIGHTS

1. Las barreras de acceso y la falta de especialistas debilitan la atención.
2. Los usuarios destacan la acogida, pero reconocen limitaciones en los servicios.
3. Los profesionales informan avances, pero con manejo clínico insuficiente.
4. La educación permanente y el apoyo matrival fortalecen la salud mental.

Francisca Sheyla Viana Moraes Costa¹ 
Andreia Nunes Almeida Oliveira² 
Antonio Rosa de Sousa Neto³ 
Graciara Letícia Bezerra Lima⁴ 
Gisane Romão Borges da Silva² 
Larissa Maciel de Almeida¹ 
Rosângela Nunes Almeida² 

RESUMEN

Objetivo: Discutir las percepciones, los desafíos y las sugerencias de los participantes sobre el acceso y la calidad de la atención en salud mental en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio cualitativo realizado entre junio y noviembre de 2024, con entrevistas semiestructuradas, analizadas mediante la técnica de contenido temático de Bardin. **Resultados:** Participaron 47 individuos, siendo 30 usuarios con diagnóstico confirmado o en investigación de trastorno mental y 17 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. El análisis evidenció cuatro ejes que involucraron desafíos de la atención, percepciones de usuarios, percepciones de profesionales y sugerencias de fortalecimiento. **Consideraciones finales:** Los hallazgos refuerzan la centralidad de la Atención Primaria de Salud en la atención en salud mental e indican la necesidad de capacitación permanente de los equipos, inserción de especialistas en salud mental en las Unidades Básicas de Salud, ampliación de la red de servicios y fortalecimiento de la Atención Primaria mediante el apoyo matrival y la actuación multiprofesional, con el fin de consolidar prácticas resolutivas, integradas y humanizadas.

DESCRIPTORES: Trastornos Mentales; Servicios de Salud Mental; Estrategias de Salud Nacionales; Barreras de Acceso a los Servicios de Salud; Garantía de la Calidad de Atención de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, Lima GTB, da Silva GRB, de Almeida LM, et al. Salud mental en la Atención Primaria de Salud desde las perspectivas de usuarios y profesionales: estudio cualitativo. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e98945es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98945es>

¹Universidade Estadual do Maranhão, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Caxias, MA, Brasil.

²Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, MA, Brasil.

³Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

⁴Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

INTRODUÇÃO

La salud mental (SM) es un derecho humano fundamental, esencial para la integralidad de la salud y el bienestar social. Su acceso debe ser universal y está directamente ligado a los determinantes sociales de la salud, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), promoviendo equidad y justicia social¹.

Los trastornos mentales son una de las principales causas de la carga global de enfermedades. En 2019, alrededor de 970 millones de personas vivían con algún trastorno mental. En 2021, se registraron más de 444 millones de nuevos casos, siendo la depresión y los trastornos de ansiedad los que representan la mayor parte de este impacto².

En Brasil, la Reforma Psiquiátrica, iniciada en la década de 1990, sustituyó el modelo hospitalocéntrico por un cuidado territorial y comunitario. La creación de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) fue un avance importante, pero aún existen desigualdades regionales, especialmente en el Norte y Nordeste, y desafíos relacionados con la insuficiencia de CAPS, problemas de financiamiento y fallas en la articulación de los servicios³⁻⁴.

En este escenario, la Atención Primaria a la Salud (APS) desempeña un papel estratégico en el Sistema Único de Salud (SUS), constituyéndose como la principal puerta de entrada para el cuidado y el espacio privilegiado para la detección precoz, la prevención y el seguimiento de los trastornos mentales. Por la capilaridad y el vínculo establecido con la comunidad, la APS tiene el potencial de ofrecer cuidado longitudinal, integral y humanizado⁵⁻⁶.

A pesar de su centralidad, el cuidado en SM en la APS sigue debilitado por obstáculos organizacionales y socioculturales⁷⁻⁸. En este contexto, comprender las perspectivas y experiencias de usuarios y profesionales de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) se vuelve, por lo tanto, fundamental para identificar debilidades, señalar soluciones y mejorar las prácticas de cuidado psicosocial en la APS. La escucha de estos sujetos permite revelar necesidades que no se traducen en indicadores cuantitativos, además de subsidiar la construcción de servicios más resolutivos, humanizados y culturalmente sensibles.

Ante esto, este estudio tiene como objetivo discutir percepciones, desafíos y sugerencias de participantes sobre el acceso y la calidad de la atención en salud mental en la Atención Primaria a la Salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cualitativo, conducido conforme a los criterios del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁹ para relatar la metodología.

Las entrevistas fueron realizadas por una enfermera especialista en SM y salud de la familia, residente del segundo año de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia de una universidad estatal del Nordeste brasileño. La entrevistadora recibió orientación remota de tres docentes: un doctor, un maestro y una maestranda. No tenía vínculo previo con los participantes y presentó los objetivos del estudio antes de iniciar cada entrevista, lo que favoreció el establecimiento de *rapport*. Se reconoce que su formación en SM y en salud de la familia podría influir en la conducción de

la recolección; sin embargo, la supervisión continua del equipo de docentes buscó minimizar sesgos interpretativos.

El estudio se desarrolló en el municipio de Caxias, ubicado en la región este de Maranhão, con un área de 5.201,93 km². El escenario fue una Unidad Básica de Salud (UBS) planificada de la zona urbana, que, en el período de recolección, contaba con un único equipo de la ESF, responsable de 2.502 personas, distribuidas en 937 familias registradas, según datos del Prontuario Electrónico del Ciudadano (PEC).

La muestra fue seleccionada por conveniencia e incluyó usuarios y profesionales del único equipo de la ESF vinculado a la UBS estudiada. Se incluyeron usuarios con edad mínima de 18 años, registrados en la ESF, con diagnóstico confirmado o en investigación de trastorno mental y capacidad cognitiva preservada, evaluada por el Mini Examen del Estado Mental (MEEM)¹⁰.

Entre los profesionales, se incluyeron aquellos vinculados al equipo desde hace al menos un año y con actuación asistencial, independientemente de la categoría. Se excluyeron solo los profesionales apartados del servicio en el período de recolección (por licencia médica, vacaciones u otros motivos).

La información fue recolectada a través de entrevistas individuales y presenciales, realizadas en la UBS durante su horario de funcionamiento y en las visitas domiciliarias, entre junio y noviembre de 2024, hasta que se alcanzara la saturación teórica de los datos, entendida como el punto en que nuevas intervenciones dejaron de aportar elementos relevantes para los objetivos de la investigación¹¹.

Se utilizaron dos instrumentos distintos: uno dirigido a los usuarios y otro a los profesionales de la salud, ambos estructurados en tres partes. La primera contempló datos sociodemográficos; la segunda incluyó aspectos relacionados con la SM y, en el caso de los profesionales, información sobre formación y práctica profesional; y la tercera reunió preguntas abiertas sobre los desafíos enfrentados y las perspectivas sobre la atención en SM en la APS.

Antes de la aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto de ambos instrumentos con participantes que no formaron parte de la muestra final, lo que permitió verificar la claridad, la pertinencia y la adecuación de las preguntas.

Los datos sociodemográficos, profesionales y relacionados con la SM de los usuarios fueron organizados en hojas de cálculo y en documentos de texto. Las entrevistas fueron transcritas íntegramente y analizadas según la técnica de Análisis de Contenido Temático, propuesta por Bardin, siguiendo las etapas de pre-análisis, codificación, agrupamiento de los códigos en subcategorías, organización en categorías y, por último, inferencia, descripción e interpretación detallada del contenido¹².

Tras una lectura comprensiva y exhaustiva, se procedió a la categorización de las intervenciones y a la elaboración de una síntesis interpretativa, presentada en forma de redacción analítica y cuadros, con el fin de establecer un diálogo entre el material empírico y los objetivos de la investigación.

Todos los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Para garantizar el anonimato, cada entrevista recibió un código alfanumérico, sin identificación nominal. Las entrevistas fueron grabadas en medio digital, con autorización previa, y posteriormente transcritas íntegramente, lo que resultó en un corpus para análisis¹¹.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de una universidad estatal del Nordeste de Brasil, bajo el Dictamen nº 6.748.320, en conformidad con la Resolución nº 466, de 12 de diciembre de 2012, y la Resolución nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 47 personas (63,8%), siendo 30 usuarios de la ESF con diagnósticos de trastornos mentales y 17 profesionales de salud del mismo equipo (36,2%).

Entre los usuarios, la mayoría era del sexo femenino (80%), con edades entre 18 y 75 años. Los diagnósticos más prevalentes fueron trastornos de ansiedad (50%) y ansiedad asociada a la depresión (26,7%), seguidos por cuadros combinados de ansiedad, depresión y síndrome de pánico (6,7%), depresión aislada (6,7%), trastorno bipolar asociado a la depresión (3,3%), ansiedad con síndrome de pánico (3,3%) y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (3,3%).

Entre los profesionales, predominó el sexo femenino (76,5%), con edades entre 27 y 62 años. En cuanto a la escolaridad, 52,9% poseían educación superior completa, 5,9% educación superior incompleta y 41,2% educación media completa. El tiempo de actuación varió de 5 a 43 años, siendo que 35,3% tenían entre 5 y 10 años de experiencia, 17,6% entre 11 y 16 años, 41,2% entre 17 y 22 años y 5,9% poseían más de 40 años de actuación. Todos trabajaban 40 horas semanales y habían participado de capacitaciones en SM en los dos años anteriores.

El análisis de las entrevistas permitió identificar cuatro categorías temáticas y 22 subcategorías, que reflejan los principales desafíos, percepciones y sugerencias de usuarios y profesionales sobre el cuidado en SM en la APS.

En lo que respecta a los desafíos enfrentados por la APS, los discursos evidenciaron barreras de acceso, déficit de profesionales especializados, fragmentación del cuidado, aumento de la demanda y dificultades en el manejo de usuarios en sufrimiento psíquico. Estos hallazgos demuestran limitaciones estructurales y organizacionales que comprometen la integralidad de la atención. El Cuadro 1 presenta las categorías temáticas y sus respectivas subcategorías.

En cuanto a las perspectivas de los usuarios, se destacaron la satisfacción con la atención y la percepción de acogida, aunque se reportaron necesidades de mejoras y expectativas respecto a la incorporación de instrumentos específicos en SM.

Ya en la visión de los profesionales de salud, se observaron percepciones de limitaciones del servicio, así como relatos de progreso. También surgió la necesidad de una mayor calificación, apoyo matrival y soporte familiar para el público en sufrimiento psíquico.

Por último, en relación con las sugerencias para el fortalecimiento de la SM en la APS, los participantes enfatizaron la importancia de la presencia de profesionales especializados en cada UBS, de la oferta de capacitaciones, de la infraestructura adecuada, de las asociaciones intersectoriales y del apoyo de la gestión. También resaltaron la relevancia de la educación popular, de los grupos operativos y de la continuidad del cuidado. El Cuadro 2 ilustra estas percepciones a través de discursos representativos.

Cuadro 1. Categorías temáticas y subcategorías identificadas a partir del análisis de contenido temático. Maranhão, Brasil, 2025

Categoría Temática	Subcategoría	n*
Desafíos de la APS en las demandas de salud mental	Dificultad en el acceso	105
	Déficit de profesionales especializados y calificados	9
	Fragmentación del cuidado	17
	Aumento de la demanda	34
	Dificultad en el manejo de usuarios en sufrimiento mental	6
Perspectivas de los usuarios sobre el servicio de salud mental	Satisfacción con la atención	14
	Percepción de acogida	32
	Necesidad de mejora en el servicio	10
	Expectativas positivas sobre el uso de instrumentos en salud mental	58
Perspectivas de los profesionales de salud sobre el servicio de salud mental	Percepción de limitación del servicio	3
	Sensación de progreso	5
	Necesidad de cualificación profesional y apoyo matricial	18
	Carenza de soporte familiar al público en sufrimiento psíquico	22
Sugerencias para el fortalecimiento de la salud mental en la atención primaria	Profesional de salud mental en cada UBS	233
	Cualificación y compromiso profesional	12
	Infraestructura adecuada	6
	Uso de instrumentos clínicos en salud mental	58
	Asociaciones intersectoriales	4
	Apoyo de la gestión	6
	Grupos operativos	5
	Educación Popular en Salud	5
	Continuidad del cuidado	41

Leyenda: *Las frecuencias presentadas (n) corresponden a la cantidad aproximada de intervenciones en las que emergieron expresiones o términos relacionados con cada subcategoría, conforme al análisis temático de contenido¹². El conteo se realizó con base en la recurrencia de palabras clave presentes en las entrevistas (profesionales y usuarios). Estos valores no deben ser interpretados como estadística absoluta, sino como indicadores de intensidad y relevancia de los temas identificados, evidenciando cuáles subcategorías aparecieron de forma más recurrente en el corpus analizado.

Fuente: Los autores (2025).

Cuadro 2. Categorías temáticas y discursos ilustrativos según el análisis de los discursos. Maranhão, Brasil, 2025

(continuar)

Categoría temática	Discurso ilustrativo
Desafíos de la atención primaria a la salud en las demandas de salud mental	Usuarios:
	"Se tardó demasiado... pasó casi un año."
	"Me enviaron de un lugar a otro... y ya no fui más."
	Profesionales:
	"Hay pocos psicólogos en la red, psiquiatras."
	"Es difícil tratar con un paciente de salud mental."
	"Hay una gran demanda, especialmente después del COVID-19."
	"Falta de profesionales capacitados para trabajar en esta área."
	"Planificación."

Cuadro 2. Categorías temáticas y discursos ilustrativos según el análisis de los discursos. Maranhão, Brasil, 2025

(conclusión)

Categoría temática	Discurso ilustrativo
Perspectivas de los usuarios sobre el servicio de salud mental	Usuarios: "Me reciben muy bien." "Débil, porque necesitábamos profesionales en la UBS de nuestro barrio y no tuvimos." "Sería bueno si hubiera un manual con el paso a paso." "Fue genial, en mi caso lo fue, me atendieron muy bien."
Perspectivas de los profesionales de salud sobre el servicio de salud mental	Profesionales: "Hacemos lo posible... no es suficiente." "Todavía está rota... el paciente sigue muy suelto" "Creo que ha mejorado un poco." "Hoy, ya no veo ese desafío después de la capacitación que tuvimos." "La acogida es lo mejor que tenemos aquí en el puesto."
Sugerencias para el fortalecimiento de la salud mental en la atención primaria	Usuarios: "Cada puesto debería tener su especialista." "El ejecutivo, junto con la secretaría de salud, debería ofrecer soporte técnico completo." "Hay que concientizar a la población." Profesionales: "Las capacitaciones, el uso de los instrumentos y el profesional fijo dentro de la UBS son fundamentales." "Es necesario el compromiso de los profesionales y de la gestión [...]." "Los grupos operativos y el acompañamiento terapéutico son importantes." "Era si realmente hubiera, si aquí en la UBS realmente hubiera un psiquiatra, un psicólogo."

Fuente: Los autores (2025).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indican que la atención psicosocial en la APS enfrenta barreras estructurales y organizacionales, como la escasez de profesionales especializados y la dificultad de articulación entre los equipos de la ESF y con otros servicios de la RAPS. Estas fragilidades comprometen la continuidad del cuidado y la efectividad de la atención psicosocial en las unidades de APS¹³.

En países de ingresos bajos y medios, la literatura sobre SM apunta a escenarios similares, con escasez de profesionales especializados, baja capacitación de los equipos de atención primaria y persistencia del estigma social. Este cuadro refleja las dificultades encontradas en las unidades básicas brasileñas, evidenciando dilemas más amplios, comunes a sistemas universales que buscan consolidar la SM como prioridad¹⁴.

En este estudio, los usuarios destacaron la demora en la programación de consultas especializadas y la discontinuidad del seguimiento. Los profesionales informaron inseguridad en el manejo clínico y sobrecarga ante la creciente demanda. La literatura nacional corrobora estos hallazgos al evidenciar niveles de insatisfacción y sobrecarga

entre los trabajadores de la SM, asociados a debilidades estructurales y organizacionales de la RAPS, las cuales comprometen la calidad de la atención ofrecida¹⁵.

Estos resultados se alinean con la realidad de otros sistemas universales de salud, donde, a pesar de la presencia de psicólogos y equipos multiprofesionales en la APS, persisten desafíos estructurales, como el alto volumen de demandas y la necesidad de reorganización de los flujos asistenciales. La literatura analizada señala que tales obstáculos, al repercutir en la satisfacción y en la sobrecarga de los trabajadores, evidencian un patrón que trasciende contextos locales y refleja dilemas comunes a la consolidación de la SM como prioridad en los sistemas públicos¹⁶.

Otro aspecto relevante fue la predominancia de un modelo de atención biomédico, que resulta en derivaciones precoces a servicios especializados y reduce la autonomía resolutiva de la APS. Estudios internacionales describen la sobremedicalización de los síntomas de SM en la APS como una barrera a la integralidad. Los pacientes informaron prescripciones rápidas, sin espacio para prácticas psicosociales, miedo a perder el control sobre el tratamiento y refuerzo del estigma asociado a los medicamentos. Estos hallazgos refuerzan que la baja incorporación de enfoques psicosociales compromete la calidad de la atención y evidencia la necesidad de estrategias integradas en la APS¹⁷.

Por otro lado, recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) orientan la sustitución progresiva de modelos centrados en el hospital o en la medicación por estrategias comunitarias, territoriales y multiprofesionales. En este contexto, el programa *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP), actualizado en 2023 por la OMS, se consolidó como referencia en países de bajos y medianos ingresos, capacitando equipos no especializados en el manejo de trastornos mentales comunes y ampliando el acceso a través de intervenciones psicológicas, incluidas digitales, lo que contribuye a la reducción de las desigualdades¹⁸. La comparación evidencia que la realidad de este estudio, aunque localizada, refleja la distancia entre las directrices internacionales y la práctica cotidiana en la APS brasileña.

A pesar de las limitaciones estructurales, los usuarios destacaron la acogida y la escucha calificada como aspectos positivos de la atención. Este reconocimiento refuerza el valor de las llamadas tecnologías ligeras, que favorecen la creación de vínculos terapéuticos y fortalecen la confianza en el servicio. Tanto en el escenario nacional como en el internacional, la literatura ha destacado la acogida y otras prácticas de humanización como centrales para el fortalecimiento de la APS en SM. Estos dispositivos permiten la aproximación entre profesionales y usuarios, favorecen vínculos de confianza y aseguran la escucha calificada, lo que humaniza la atención, incluso en contextos de escasez de recursos¹⁹.

Evidencias muestran que prácticas relacionales y comunitarias contribuyen a la adhesión al tratamiento, reducen el estigma social y amplían la efectividad de la atención psicosocial, especialmente en poblaciones vulnerables²⁰. La legislación brasileña reafirma este principio al introducir el concepto de atención humanizada en el SUS, conforme a la Ley nº 15.126, de 28 de abril de 2025, que altera la Ley nº 8.080, de 19 de septiembre de 1990, convirtiendo la humanización de la atención en un principio central en las políticas de salud²¹.

Los profesionales informaron percepciones de progreso tras la participación en entrenamientos locales, mencionando mayor seguridad en el manejo clínico de los casos. Este hallazgo evidencia que la educación permanente desempeña un papel central en la calificación de la APS, al ampliar la confianza de los trabajadores y reducir la dependencia exclusiva de derivaciones a servicios especializados.

En este contexto, la implementación de programas de desarrollo profesional continuo, como la educación permanente, ha mostrado impactos positivos en el rendimiento de los profesionales de salud y en los resultados de los pacientes. Los programas multicomponentes y el uso de tecnologías educativas se señalan como eficaces para mejorar el desempeño clínico y la calidad de la atención²². Además, la educación permanente ha sido considerada esencial para transformar las prácticas de cuidado, favoreciendo el aprendizaje continuo y atendiendo a las necesidades locales, especialmente en la APS²³.

Otro punto destacado por los profesionales fue la necesidad de mayor apoyo matricial para calificar la atención en SM. Este hallazgo evidencia la importancia del matriciamiento para ampliar la capacidad resolutiva de la APS, además de favorecer prácticas colaborativas y multiprofesionales, promoviendo la corresponsabilidad por el cuidado.

La implementación del apoyo matricial contribuye a esta lógica de cuidado compartido, facilitando la articulación entre los servicios de la APS y del CAPS, siendo fundamental para integrar los servicios de salud y promover la continuidad del cuidado psicosocial. Este modelo de intervención refuerza la necesidad de que el apoyo matricial sea incorporado como una política pública estructurante, con financiamiento estable y protocolos bien definidos, evitando que su ejecución dependa exclusivamente de iniciativas locales o proyectos puntuales²⁴. Además, la articulación entre los servicios de SM y la APS, promovida por el apoyo matricial, puede fortalecer la integración entre los servicios y favorecer prácticas colaborativas, como la escucha activa y el intercambio de cuidados²⁵.

Usuarios y profesionales destacaron la necesidad de contar con especialistas en SM, como psicólogos, psiquiatras y terapeutas ocupacionales, que actúen directamente en las UBS. Esta demanda evidencia la importancia de los Equipos Multiprofesionales (E-Multi) en la superación del modelo tradicional centrado en el médico y en el enfermero.

Aunque la Política Nacional de Atención Básica (PNAB), establecida por la Resolución n° 2.436, de 21 de septiembre de 2017, defiende un modelo basado en equipos multiprofesionales, con enfoque en la capacitación de los equipos de APS para ofrecer un cuidado integral, sin la necesidad de especialistas permanentes en las UBS, la presencia de estos especialistas podría representar un avance importante en la calificación del cuidado psicosocial²⁶. La Ley n° 10.216, de 6 de abril de 2001 (Ley de la Reforma Psiquiátrica), y la Resolución n° 3.088, de 23 de diciembre de 2011, que regula la RAPS, defienden la descentralización del cuidado en SM, con la APS funcionando como puerta de entrada y con el apoyo matricial a la calificación de los equipos. La presencia de los especialistas se da a través de soporte técnico y capacitación, y no necesariamente por actuación directa en las UBS²⁷⁻²⁸.

Así, aunque el modelo vigente esté fundamentado en la PNAB y en la RAPS y en el fortalecimiento de los equipos de salud de la familia a través del matriciamiento, sería valioso que la presencia de especialistas estuviera más integrada a la APS, ampliando la capacidad de atención y calificando el cuidado psicosocial.

Por consiguiente, aunque la UBS esté planificada, la deficiencia en la implementación plena de la planificación aún resulta en limitaciones en la atención. La planificación implica la organización integrada de los servicios de salud, con enfoque en la coordinación de flujos, asignación de recursos y capacitación continua de los equipos²⁹. Sin embargo, incluso con la planificación de la UBS, los profesionales atribuyeron a otros factores, como la falta de recursos adecuados y la escasez de especialización, las dificultades en

el manejo de la salud mental. Esto evidencia que la educación permanente es vital para la mejora de la calidad del servicio prestado, permitiendo que los profesionales de la APS desempeñen, de manera eficaz, el cuidado integral y continuo.

De este modo, la inserción de especialistas, como se defendió anteriormente, podría fortalecer el cuidado, pero la formación continua y el fortalecimiento de los equipos multiprofesionales son fundamentales para garantizar que todos los profesionales puedan actuar de manera resolutiva, independientemente de la presencia constante de especialistas.

Los hallazgos de este estudio revelan que los límites observados en la APS no se restringen al escenario local, sino que reflejan lagunas estructurales del sistema de salud brasileño. La ausencia de especialistas en las UBS, la fragilidad del apoyo matrinal y la carencia de programas sistemáticos de educación permanente demuestran que la SM aún no ocupa una posición prioritaria en las agendas de gestión.

Los informes recientes de la OMS y de la OPS enfatizan que invertir en la integración de la SM a la APS es una medida estratégica y costo-efectiva, capaz de ampliar el acceso, reducir desigualdades y evitar hospitalizaciones innecesarias³⁰. Para ello, es fundamental la adopción de políticas públicas que garanticen: (i) la inserción obligatoria de profesionales de SM en los equipos de APS; (ii) financiamiento estable para el apoyo matrinal; (iii) creación de programas nacionales de educación continua; y (iv) el fortalecimiento de los equipos multiprofesionales como núcleo central de la RAPS.

Las limitaciones de este estudio son inherentes a la naturaleza cualitativa, marcada por la realización en una única UBS y por la selección por conveniencia, lo que limita la extrapolación de los hallazgos. Aun así, el rigor metodológico adoptado, con la aplicación sistemática del análisis de contenido y supervisión del proceso investigativo, confirió consistencia a las interpretaciones y contribuyó a la solidez de las conclusiones.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados demostraron que la atención psicosocial en la APS se encuentra comprometida por barreras estructurales y asistenciales, expresadas en la dificultad de acceso, en la escasez de profesionales especializados, en la fragmentación del cuidado y en las limitaciones en el manejo clínico de los casos. No obstante, surgieron aspectos positivos, como la acogida y la percepción de avances, que reafirman el potencial estratégico de la APS en la atención en SM.

A la luz de estos hallazgos, se vuelve imprescindible invertir en la capacitación permanente de los equipos, garantizar la incorporación de especialistas en SM en las UBS, ampliar y articular la red de servicios y fortalecer la APS mediante el apoyo matrinal y la actuación multiprofesional. De este modo, se consolidan caminos para la construcción de prácticas más resolutivas, integradas y humanizadas, alineadas con las necesidades de los usuarios y con las directrices del SUS.

REFERENCIAS

1. Mental health - a foundational and universal human right [editorial]. Nat Ment Health [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 29];1:693-4. Available from: <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00142-9>

2. Mao QS, Guo YX, Tian XL, Zhao HL, Kong YZ. Global burden of mental disorders in 204 countries and territories results from the Global Burden of Disease Study 2021. *World J Psychiatry [Internet]*. 2025 Aug 19 [cited 2025 Aug 29];15(8):106887. Available from: <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i8.106887>
3. Teles MPSF, Coelho TCB, dos Santos JV, Teles AS. Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. *Cad Saúde Colet [Internet]*. 2024 [cited 2025 Aug 29];32(3):e32030437. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030437>
4. Maia MPM, Severo AKS, Medeiros WR, de Freitas YNL, Bezerra HS, Alves RM, et al. Oferta de serviços e recursos humanos da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. *Rev Psicol Saúde [Internet]*. 2021 [cited 2025 Aug 29];13(4):15-31. Available from: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1189>
5. Rameez S, Nasir A. Barriers to mental health treatment in primary care practice in low- and middle-income countries in a post-covid era: a systematic review. *J Family Med Prim Care [Internet]*. 2023 [cited 2025 Aug 29];12(8):1485-1504. Available from: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_391_22
6. Carbonell Á, Navarro-Pérez JJ, Mestre MV. Challenges and barriers in mental healthcare systems and their impact on the family: a systematic integrative review. *Health Soc Care Community [Internet]*. 2020 [cited 2025 Aug 29];28(5):1366-79. Available from: <https://doi.org/10.1111/hsc.12968>
7. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. *BMC Public Health [Internet]*. 2021 [cited 2025 Aug 29];21:1352. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11397-1>
8. Marchionatti LE, Rocha KB, Becker N, Gosmann NP, Salum GA. Mental health care delivery and quality of service provision in Brazil. *SSM Mental Health [Internet]*. 2023 [cited 2025 Aug 29];3:100210. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100210>
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2021 [cited 2025 Aug 29];34:eAPE02631. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
10. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr [Internet]*. 1994 [cited 2025 Aug 29];52(1):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
11. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual [Internet]*. 2017 [cited 2025 Aug 29];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016. 288 p.
13. Vieira SM, de Andrade SMO, Cazola LHO, Freire SSA. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. *Rev Psicol Política [Internet]*. 2020 [cited 2025 Aug 30];20(47):76-86. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007&lng=pt&nrm=iso
14. Endale T, Qureshi O, Ryan GK, Esponda GM, Verhey R, Eaton J, et al. Barriers and drivers to capacity-building in global mental health projects. *Int J Ment Health Syst [Internet]*. 2020 [cited 2025 Aug 30];14:89. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00420-4>
15. Treichel CAS, Saidel MGB, de Lucca SR, Pereira MB, Silva AA, Luiz CCA, et al. Satisfação e sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde mental. *Trab Educ Saúde [Internet]*. 2024 [cited 2025 Aug 30];22:e02579243. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2579>
16. Prado-Abril J, Fernández-García X, Barber P, de la Vega I, Vilagrà R, Fernández-Jiménez E. How many specialists and residents in clinical psychology are required in the Spanish National Health System? A needs-based study. *Hum Resour Health [Internet]*. 2025 [cited 2025 Aug 30];23:46. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12960-025-01017-z>
17. Phelan SM, Salinas M, Pankey T, Cummings G, Allen JSP, Waniger A, et al. Patient and health care professional perspectives on stigma in integrated behavioral health: barriers and recommendations.

Ann Fam Med [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 30];21(Suppl 2):S56-S60. Available from: <https://doi.org/10.1370/afm.2924>

18. Brohan E, Chowdhary N, Dua T, Barbui C, Thornicroft G, Kestel D. The WHO Mental Health Gap Action Programme for mental, neurological, and substance use conditions: the new and updated guideline recommendations. Lancet Psychiatry [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 29];11(2):155-8. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00370-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00370-X)
19. Ye T, Furumi F, da Silva DC, Hamilton A. Taking the perspectives of many people: humanization matters. Psychon Bull Rev [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 30];28:888-97. Available from: <https://doi.org/10.3758/s13423-020-01850-4>
20. Matos LS, de Barros JO. Implications of health work processes in the offering of humanized care: integrative literature review. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 30];34(1-3):e222238. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v34i1-3e222238>
21. Brasil. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a atenção humanizada como princípio no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 2025 Apr 29 [cited 2025 Jan 10];163(80 Seção 1):2 Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=29/04/2025&jornal=515&pagina=2>
22. Samuel A, Cervero RM, Durning SJ, Maggio LA. Effect of continuing professional development on health professionals' performance and patient outcomes: a scoping review of knowledge syntheses. Acad Med [Internet]. 2021 [cited 2025 Aug 30];96(6):913-23. Available from: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003899>
23. Pereira LKM, da Silva JA, Valentim RAM, Lima TGFMS, Fernandes N, Caitano AR, et al. Impacts of continuing education on primary health care professionals - a scoping review protocol. PLoS One [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 30];20(1):e0312963. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312963>
24. Treichel CAS, Silva MC, Presotto RF, Leme KE, dos Reis MF, Amorim SG, et al. Theory of change for implementing matrix support in mental health. Acta Paul Enferm [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 30];36(Suppl 1):eAPESPE022473. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AOSPE022473>
25. de Oliveira PS, Santana FR, Gatto Júnior JR, Santos KS, de Araujo PN, Fortuna CM. Matrix support in children's mental health in Primary Health Care: institutional socio-clinical intervention research. Rev Esc Enferm USP [Internet]; 2021[cited 2025 Aug 30];55:e03731. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020016803731>
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2025 Aug 30]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
27. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2001 [cited 2025 Aug 30]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
28. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 2013 May 21 [cited 2025 Aug 30];150(96 Seção 1):37-40. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=21/05/2013&jornal=1&pagina=37&totalArquivos=176>
29. de Albuquerque AC, Dubeux LS, Samico IC, Felisberto E, Guerra S, Marques P, et al. Planificação da atenção à saúde: implantação dos macroprocessos de trabalho em quatro localidades brasileiras. Trab Educ Saúde [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 30];21:e02377230. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2377>

30. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Aug 30]. 296 p. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>

Mental health in Primary Health Care from the perspectives of users and professionals: qualitative study

ABSTRACT

Objective: To discuss the perceptions, challenges, and suggestions of participants regarding access and quality of mental health care in Primary Health Care. **Method:** Qualitative study conducted between June and November 2024, with semi-structured interviews analyzed using Bardin's thematic content technique. **Results:** 47 individuals participated, including 30 users with confirmed or under investigation mental disorder and 17 Family Health Strategy professionals. The analysis revealed four themes involving care challenges, user perceptions, professional perceptions, and strengthening suggestions. **Final considerations:** The findings reinforce the centrality of Primary Health Care in mental health care and indicate the need for continuous training of teams, inclusion of mental health specialists in Basic Health Units, expansion of the service network, and strengthening of Primary Care through matrix support and multiprofessional action, to consolidate problem-solving, integrated, and humanized practices.

DESCRIPTORS: Mental Disorders; Mental Health Services; National Health Strategies; Barriers to Access of Health Services; Quality Assurance, Health Care.

Recibido en: 18/03/2025

Aprobado en: 21/09/2025

Editor asociado: Dra. Maria Helena Barbosa

Autor correspondiente:

Francisca Sheyla Viana Morais Costa
Universidade Estadual do Maranhão
Rua Quininha Pires, 746, Centro, Caxias, MA, Brasil.
E-mail: sheyamorais77@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, Lima GTB, da Silva GRB, de Almeida LM, Almeida RN.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, da Silva GRB, Almeida RN.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, da Silva GRB, Almeida RN.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que los datos no están disponibles debido a restricciones por confidencialidad, derechos de propiedad intelectual u otros impedimentos legales.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](#).