

ARTIGO ORIGINAL

Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as perspectivas de usuários e profissionais: estudo qualitativo

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

HIGHLIGHTS

1. Barreiras de acesso e falta de especialistas fragilizam o cuidado.
2. Usuários destacam acolhimento, mas reconhecem limitações nos serviços.
3. Profissionais relatam avanços, porém com manejo clínico insuficiente.
4. Educação permanente e apoio matricial fortalecem a saúde 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 

RESUMO

Objetivo: Discutir as percepções, os desafios e as sugestões dos participantes sobre o acesso e a qualidade da atenção em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo qualitativo realizado entre junho e novembro de 2024, com entrevistas semiestruturadas, analisadas pela técnica de conteúdo temático de Bardin. **Resultados:** Participaram 47 indivíduos, sendo 30 usuários com diagnóstico confirmado ou em investigação de transtorno mental e 17 profissionais da Estratégia Saúde da Família. A análise evidenciou quatro eixos que envolveram desafios do cuidado, percepções de usuários, percepções de profissionais e sugestões de fortalecimento. **Considerações finais:** Os achados reforçam a centralidade da Atenção Primária à Saúde no cuidado em saúde mental e indicam a necessidade de capacitação permanente das equipes, inserção de especialistas em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde, ampliação da rede de serviços e fortalecimento da Atenção Primária por meio do apoio matricial e da atuação multiprofissional, de modo a consolidar práticas resolutivas, integradas e humanizadas.

DESCRITORES: Transtornos Mentais; Serviços de Saúde Mental; Estratégias de Saúde Nacionais; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, Lima GTB, da Silva GRB, de Almeida LM, et al. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde sob as perspectivas de usuários e profissionais: estudo qualitativo. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e98945pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98945pt>

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

A saúde mental (SM) é um direito humano fundamental, essencial à integralidade da saúde e do bem-estar social. Seu acesso deve ser universal e está diretamente ligado aos determinantes sociais da saúde, alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), promovendo equidade e justiça social¹.

Os transtornos mentais são uma das principais causas da carga global de doenças. Em 2019, cerca de 970 milhões de pessoas viviam com algum transtorno mental. Em 2021, registraram-se mais de 444 milhões de novos casos, com a depressão e os transtornos de ansiedade representando a maior parte desse impacto².

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 1990, substituiu o modelo hospitalocêntrico por um cuidado territorial e comunitário. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi avanço importante, mas ainda existem desigualdades regionais, especialmente no Norte e Nordeste, e desafios relacionados à insuficiência de CAPS, problemas de financiamento e falhas na articulação dos serviços³⁻⁴.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico no Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se como a principal porta de entrada para o cuidado e o espaço privilegiado para a detecção precoce, a prevenção e o acompanhamento dos transtornos mentais. Pela capilaridade e pelo vínculo estabelecido com a comunidade, a APS possui potencial de ofertar cuidado longitudinal, integral e humanizado⁵⁻⁶.

Apesar de sua centralidade, o cuidado em SM na APS continua fragilizado por obstáculos organizacionais e socioculturais⁷⁻⁸. Nesse contexto, compreender as perspectivas e experiências de usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se, portanto, fundamental para identificar fragilidades, apontar soluções e aprimorar as práticas de cuidado psicossocial na APS. A escuta desses sujeitos permite revelar necessidades que não se traduzem em indicadores quantitativos, além de subsidiar a construção de serviços mais resolutivos, humanizados e culturalmente sensíveis.

Diante disso, este estudo tem como objetivo discutir percepções, desafios e sugestões de participantes sobre o acesso e a qualidade da atenção em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, conduzido conforme os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁹ para relatar a metodologia.

As entrevistas foram realizadas por uma enfermeira especialista em SM e saúde da família, residente do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma universidade estadual do Nordeste brasileiro. A entrevistadora recebeu orientação remota de três docentes: um doutor, um mestre e uma mestranda. Não possuía vínculo prévio com os participantes e apresentou os objetivos do estudo antes de iniciar cada entrevista, o que favoreceu o estabelecimento de *rapport*. Reconhece-se que sua formação em SM e em saúde da família poderia influenciar a condução da

coleta; entretanto, a supervisão contínua da equipe de docentes buscou minimizar vieses interpretativos.

O estudo foi desenvolvido no município de Caxias, localizado na região leste do Maranhão, com área de 5.201,93 km². O cenário foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) planificada da zona urbana, que, no período da coleta, contava com uma única equipe da ESF, responsável por 2.502 pessoas, distribuídas em 937 famílias cadastradas, segundo dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A amostra foi selecionada por conveniência e inclui usuários e profissionais da única equipe da ESF vinculada à UBS estudada. Foram incluídos usuários com idade mínima de 18 anos, cadastrados na ESF, com diagnóstico confirmado ou em investigação de transtorno mental e capacidade cognitiva preservada, avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM)¹⁰.

Entre os profissionais, foram incluídos aqueles vinculados à equipe há pelo menos um ano e com atuação assistencial, independentemente da categoria. Foram excluídos apenas os profissionais afastados do serviço no período da coleta (por licença médica, férias ou outros motivos).

As informações foram coletadas por meio de entrevistas individuais e presenciais, realizadas na UBS durante seu horário de funcionamento e nas visitas domiciliares, entre junho e novembro de 2024, até que se atingisse a saturação teórica dos dados, entendida como o ponto em que novas falas deixaram de acrescentar elementos relevantes para os objetivos da pesquisa¹¹.

Foram utilizados dois instrumentos distintos: um direcionado aos usuários e outro aos profissionais de saúde, ambos estruturados em três partes. A primeira contemplou dados sociodemográficos; a segunda incluiu aspectos relacionados à SM e, no caso dos profissionais, informações sobre formação e prática profissional; e a terceira reuniu questões abertas acerca dos desafios enfrentados e das perspectivas sobre o atendimento em SM na APS.

Antes da aplicação definitiva, realizou-se um pré-teste de ambos os instrumentos com participantes que não integraram a amostra final, o que permitiu verificar a clareza, a pertinência e a adequação das perguntas.

Os dados sociodemográficos, profissionais e relacionados à SM dos usuários foram organizados em planilhas e em documentos de texto. As entrevistas foram transcritas integralmente e analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin, seguindo as etapas de pré-análise, codificação, agrupamento dos códigos em subcategorias, organização em categorias e, por fim, inferência, descrição e interpretação detalhada do conteúdo¹².

Após leitura comprehensiva e exaustiva, procedeu-se à categorização das falas e à elaboração de uma síntese interpretativa, apresentada em forma de redação analítica e quadros, a fim de estabelecer diálogo entre o material empírico e os objetivos da pesquisa.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir anonimato, cada entrevista recebeu um código alfanumérico, sem identificação nominal. As entrevistas foram gravadas em meio digital, com autorização prévia, e posteriormente transcritas integralmente, o que resultou em um corpus para análise¹¹.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma universidade estadual do Nordeste do Brasil, sob Parecer nº 6.748.320, em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 47 pessoas (63,8%), sendo 30 usuários da ESF com diagnósticos de transtornos mentais e 17 profissionais de saúde da mesma equipe (36,2%).

Entre os usuários, a maioria era do sexo feminino (80%), com idades entre 18 e 75 anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram transtornos de ansiedade (50%) e ansiedade associada à depressão (26,7%), seguidos por quadros combinados de ansiedade, depressão e síndrome do pânico (6,7%), depressão isolada (6,7%), transtorno bipolar associado à depressão (3,3%), ansiedade com síndrome do pânico (3,3%) e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (3,3%).

Entre os profissionais, predominou o sexo feminino (76,5%), com idades entre 27 e 62 anos. Quanto à escolaridade, 52,9% possuíam ensino superior completo, 5,9% ensino superior incompleto e 41,2% ensino médio completo. O tempo de atuação variou de 5 a 43 anos, sendo que 35,3% tinham entre 5 e 10 anos de experiência, 17,6% entre 11 e 16 anos, 41,2% entre 17 e 22 anos e 5,9% possuíam mais de 40 anos de atuação. Todos trabalhavam 40 horas semanais e haviam participado de capacitações em SM nos dois anos anteriores.

A análise das entrevistas permitiu identificar quatro categorias temáticas e 22 subcategorias, que refletem os principais desafios, percepções e sugestões de usuários e profissionais sobre o cuidado em SM na APS.

No que se refere aos desafios enfrentados pela APS, os discursos evidenciaram barreiras de acesso, déficit de profissionais especializados, fragmentação do cuidado, aumento da demanda e dificuldades no manejo de usuários em sofrimento psíquico. Esses achados demonstram limitações estruturais e organizacionais que comprometem a integralidade da atenção. O Quadro 1 apresenta as categorias temáticas e suas respectivas subcategorias.

Quanto às perspectivas dos usuários, destacaram-se a satisfação com o atendimento e a percepção de acolhimento, embora tenham sido relatadas necessidades de melhorias e expectativas quanto à incorporação de instrumentos específicos em SM.

Já na visão dos profissionais de saúde, observaram-se percepções de limitações do serviço, bem como relatos de progresso. Emergiram ainda a necessidade de maior qualificação, apoio matricial e suporte familiar ao público em sofrimento psíquico.

Por fim, em relação às sugestões para o fortalecimento da SM na APS, os participantes enfatizaram a importância da presença de profissionais especializados em cada UBS, da oferta de capacitações, da infraestrutura adequada, das parcerias intersetoriais e do apoio da gestão. Ressaltaram também a relevância da educação popular, dos grupos operativos e da continuidade do cuidado. O Quadro 2 ilustra essas percepções por meio de falas representativas.

Quadro 1. Categorias temáticas e subcategorias identificadas a partir da análise de conteúdo temática. Maranhão, Brasil, 2025

Categoria Temática	Subcategoria	n*
Desafios da APS nas demandas de saúde mental	Dificuldade no acesso	105
	Déficit de profissionais especializados e qualificados	9
	Fragmentação do cuidado	17
	Aumento da demanda	34
	Dificuldade no manejo de usuários em sofrimento mental	6
Perspectivas dos usuários sobre o serviço de saúde mental	Satisfação com o atendimento	14
	Percepção de acolhimento	32
	Necessidade de melhoria no serviço	10
	Expectativas positivas sobre o uso de instrumentos em saúde mental	58
Perspectivas dos profissionais de saúde sobre o serviço de saúde mental	Percepção de limitação do serviço	3
	Sensação de progresso	5
	Necessidade de qualificação profissional e apoio matricial	18
	Carência de suporte familiar ao público em sofrimento psíquico	22
Sugestões para o fortalecimento da saúde mental na atenção primária	Profissional de saúde mental em cada UBS	233
	Qualificação e comprometimento profissional	12
	Infraestrutura adequada	6
	Uso de instrumentos clínicos em saúde mental	58
	Parcerias intersetoriais	4
	Apoio da gestão	6
	Grupos operativos	5
	Educação Popular em Saúde	5
	Continuidade do cuidado	41

Legenda: *As frequências apresentadas (n) correspondem à quantidade aproximada de falas em que emergiram expressões ou termos relacionados a cada subcategoria, conforme a análise temática de conteúdo¹². A contagem foi realizada com base na recorrência de palavras-chave presentes nas entrevistas (profissionais e usuários). Esses valores não devem ser interpretados como estatística absoluta, mas como indicadores de intensidade e relevância dos temas identificados, evidenciando quais subcategorias apareceram de forma mais recorrente no corpus analisado.

Fonte: Os autores (2025).

Quadro 2. Categorias temáticas e falas ilustrativas segundo a análise dos discursos. Maranhão, Brasil, 2025

(continua)

Categoria temática	Discurso ilustrativo
Desafios da atenção primária à saúde nas demandas de saúde mental	Usuários:
	“Demorou demais... passou quase um ano.”
	“Me encaminharam de um lugar para outro... aí eu nem fui mais.”
	Profissionais:
	“Tem pouco psicólogo na rede, psiquiatra.”
	“É difícil lidar com um paciente de saúde mental.”
	“Há grande demanda, principalmente depois da COVID-19.”
	“Falta de profissionais capacitados para atuar nessa área.”
	“Planejamento.”

Quadro 2. Categorias temáticas e falas ilustrativas segundo a análise dos discursos.
Maranhão, Brasil, 2025

(conclusão)

Categoria temática	Discurso ilustrativo
Perspectivas dos usuários sobre o serviço de saúde mental	<p>Usuários:</p> <p>“Eu sou acolhida muito bem.”</p> <p>“Fraco, porque a gente precisava de profissionais na UBS do nosso bairro e não tivemos.”</p> <p>“Seria bom se tivesse um manual com o passo a passo.”</p> <p>“Foi ótimo, no meu caso foi, me atenderam super bem.”</p>
Perspectivas dos profissionais de saúde sobre o serviço de saúde mental	<p>Profissionais:</p> <p>“A gente faz o possível... não é o suficiente.”</p> <p>“Ainda é quebrada... o paciente ainda fica muito solto”</p> <p>“Eu acho que deu uma melhorada.”</p> <p>“Hoje, eu não estou vendo mais aquele desafio depois do treinamento que a gente teve.”</p> <p>“Acolhimento é o que temos de melhor aqui no posto.”</p>
Sugestões para o fortalecimento da saúde mental na atenção primária	<p>Usuários:</p> <p>“Cada postinho devia ter o seu especialista.”</p> <p>“O executivo, junto com a secretaria de saúde, deveria oferecer suporte técnico completo.”</p> <p>“Tem que conscientizar a população.”</p> <p>Profissionais:</p> <p>“As capacitações, o uso dos instrumentos e o profissional fixo dentro da UBS são fundamentais.”</p> <p>“É preciso comprometimento dos profissionais e da gestão [...].”</p> <p>“Os grupos operativos e o acompanhamento terapêutico são importantes.”</p> <p>“Era se tivesse mesmo, se aqui na UBS tivesse mesmo um psiquiatra, um psicólogo.”</p>

Fonte: Os autores (2025).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que a atenção psicossocial na APS enfrenta barreiras estruturais e organizacionais, como a escassez de profissionais especializados e a dificuldade de articulação entre as equipes da ESF e com outros serviços da RAPS. Essas fragilidades comprometem a continuidade do cuidado e a efetividade do atendimento psicossocial nas unidades de APS¹³.

Em países de baixa e média renda, a literatura sobre SM aponta para cenários semelhantes, com escassez de profissionais especializados, baixa capacitação das equipes de atenção primária e persistência do estigma social. Esse quadro reflete as dificuldades encontradas nas unidades básicas brasileiras, evidenciando dilemas mais amplos, comuns a sistemas universais que buscam consolidar a SM como prioridade¹⁴.

Neste estudo, os usuários destacaram a demora no agendamento de consultas especializadas e a descontinuidade do acompanhamento. Já os profissionais relataram insegurança no manejo clínico e sobrecarga diante da demanda crescente. A literatura

nacional corrobora esses achados ao evidenciar níveis de insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores da SM, associados a fragilidades estruturais e organizacionais da RAPS, as quais comprometem a qualidade do cuidado ofertado¹⁵.

Esses resultados alinham-se à realidade de outros sistemas universais de saúde, onde, apesar da presença de psicólogos e equipes multiprofissionais na APS, persistem desafios estruturais, como o alto volume de demandas e a necessidade de reorganização dos fluxos assistenciais. A literatura analisada aponta que tais entraves, ao repercutirem na satisfação e na sobrecarga dos trabalhadores, evidenciam um padrão que transcende contextos locais e reflete dilemas comuns à consolidação da SM como prioridade nos sistemas públicos¹⁶.

Outro aspecto relevante foi a predominância de um modelo de cuidado biomédico, que resulta em encaminhamentos precoces para serviços especializados e reduz a autonomia resolutiva da APS. Estudos internacionais descrevem a sobremedicalização dos sintomas de SM na APS como barreira à integralidade. Pacientes relataram prescrições rápidas, sem espaço para práticas psicossociais, medo de perder o controle sobre o tratamento e reforço do estigma associado aos medicamentos. Esses achados reforçam que a baixa incorporação de abordagens psicossociais compromete a qualidade do cuidado e evidencia a necessidade de estratégias integradas na APS¹⁷.

Em contrapartida, recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) orientam a substituição progressiva de modelos centrados no hospital ou na medicação por estratégias comunitárias, territoriais e multiprofissionais. Nesse contexto, o programa *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP), atualizado em 2023 pela OMS, consolidou-se como referência em países de baixa e média renda, capacitando equipes não especializadas no manejo de transtornos mentais comuns e ampliando o acesso por meio de intervenções psicológicas, inclusive digitais, o que contribui para a redução das desigualdades¹⁸. A comparação evidencia que a realidade deste estudo, embora localizada, reflete a distância entre as diretrizes internacionais e a prática cotidiana na APS brasileira.

Apesar das limitações estruturais, os usuários destacaram o acolhimento e a escuta qualificada como aspectos positivos da atenção. Esse reconhecimento reforça o valor das chamadas tecnologias leves, que favorecem a criação de vínculos terapêuticos e fortalecem a confiança no serviço. Tanto no cenário nacional quanto no internacional, a literatura tem destacado o acolhimento e outras práticas de humanização como centrais para o fortalecimento da APS em SM. Esses dispositivos permitem a aproximação entre profissionais e usuários, favorecem vínculos de confiança e asseguram a escuta qualificada, o que humaniza o cuidado, mesmo em contextos de escassez de recursos¹⁹.

Evidências mostram que práticas relacionais e comunitárias contribuem para a adesão ao tratamento, reduzem o estigma social e ampliam a efetividade da atenção psicossocial, especialmente em populações vulneráveis²⁰. A legislação brasileira reafirma esse princípio ao introduzir o conceito de atenção humanizada no SUS, conforme a Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, tornando a humanização do atendimento um princípio central nas políticas de saúde²¹.

Os profissionais relataram percepções de progresso após a participação em treinamentos locais, mencionando maior segurança no manejo clínico dos casos. Esse achado evidencia que a educação permanente desempenha papel central na qualificação da APS, ao ampliar a confiança dos trabalhadores e reduzir a dependência exclusiva de encaminhamentos para serviços especializados.

Nesse contexto, a implementação de programas de desenvolvimento profissional contínuo, como a educação permanente, tem mostrado impactos positivos na performance dos profissionais de saúde e nos resultados dos pacientes. Programas multicomponentes e o uso de tecnologias educacionais são apontados como eficazes para melhorar o desempenho clínico e a qualidade do atendimento²². Além disso, a educação permanente tem sido considerada essencial para transformar as práticas de cuidado, favorecendo o aprendizado contínuo e atendendo às necessidades locais, especialmente na APS²³.

Outro ponto destacado pelos profissionais foi a necessidade de maior apoio matricial para qualificar a atenção em SM. Esse achado evidencia a importância do matriciamento para ampliar a capacidade resolutiva da APS, além de favorecer práticas colaborativas e multiprofissionais, promovendo a corresponsabilização pelo cuidado.

A implementação do apoio matricial contribui para essa lógica de cuidado compartilhado, facilitando a articulação entre os serviços da APS e do CAPS, sendo fundamental para integrar os serviços de saúde e promover a continuidade do cuidado psicossocial. Esse modelo de intervenção reforça a necessidade de que o apoio matricial seja incorporado como uma política pública estruturante, com financiamento estável e protocolos bem definidos, evitando que sua execução dependa exclusivamente de iniciativas locais ou projetos pontuais²⁴. Além disso, a articulação entre os serviços de SM e a APS, promovida pelo apoio matricial, pode fortalecer a integração entre os serviços e favorecer práticas colaborativas, como a escuta ativa e o compartilhamento de cuidados²⁵.

Usuários e profissionais destacaram a necessidade de contar com especialistas em SM, como psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais, que atuem diretamente nas UBS. Essa demanda evidencia a importância das Equipes Multiprofissionais (E-Multi) na superação do modelo tradicional centrado no médico e no enfermeiro.

Embora a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, defende um modelo baseado nas equipes multiprofissionais, com foco na capacitação das equipes de APS para oferecer um cuidado integral, sem a necessidade de especialistas permanentes nas UBS, a presença desses especialistas poderia representar um avanço importante na qualificação do cuidado psicossocial²⁶. A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica), e a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que regulamenta a RAPS, defendem a descentralização do cuidado em SM, com a APS funcionando como porta de entrada e com o apoio matricial à qualificação das equipes. A presença dos especialistas se dá por meio de suporte técnico e capacitação, e não necessariamente por atuação direta nas UBS²⁷⁻²⁸.

Assim, embora o modelo vigente seja fundamentado na PNAB e na RAPS e no fortalecimento das equipes de saúde da família por meio do matriciamento, seria valioso que a presença de especialistas fosse mais integrada à APS, ampliando a capacidade de atendimento e qualificando o cuidado psicossocial.

Por conseguinte, embora a UBS seja planificada, a deficiência na implementação plena da planificação ainda resulta em limitações no atendimento. A planificação envolve a organização integrada dos serviços de saúde, com foco na coordenação de fluxos, alocação de recursos e capacitação contínua das equipes²⁹. No entanto, mesmo com a planificação da UBS, os profissionais atribuíram a outros fatores, como a falta de recursos adequados e a escassez de especialização, as dificuldades no manejo de saúde mental. Isso evidencia que a educação permanente é vital para a melhoria da

qualidade do serviço prestado, permitindo que os profissionais da APS desempenhem, de maneira eficaz, o cuidado integral e contínuo.

Desse modo, a inserção de especialistas, como defendido anteriormente, poderia fortalecer o cuidado, mas a formação contínua e o fortalecimento das equipes multiprofissionais são fundamentais para garantir que todos os profissionais possam atuar de maneira resolutiva, independentemente da presença constante de especialistas.

Os achados deste estudo revelam que os limites observados na APS não se restringem ao cenário local, mas refletem lacunas estruturais do sistema de saúde brasileiro. A ausência de especialistas nas UBS, a fragilidade do apoio matricial e a carência de programas sistemáticos de educação permanente demonstram que a SM ainda não ocupa posição prioritária nas agendas de gestão.

Relatórios recentes da OMS e da OPAS enfatizam que investir na integração da SM à APS é uma medida estratégica e custo-efetiva, capaz de ampliar o acesso, reduzir desigualdades e evitar internações desnecessárias³⁰. Para tanto, é fundamental a adoção de políticas públicas que garantam: (i) a inserção obrigatória de profissionais de SM nas equipes de APS; (ii) financiamento estável para o apoio matricial; (iii) criação de programas nacionais de educação permanente; e (iv) o fortalecimento das equipes multiprofissionais como núcleo central da RAPS.

As limitações deste estudo são inerentes à natureza qualitativa, marcada pela realização em uma única UBS e pela seleção por conveniência, o que limita a extrapolação dos achados. Ainda assim, o rigor metodológico adotado, com aplicação sistemática da análise de conteúdo e supervisão do processo investigativo, conferiu consistência às interpretações e contribuiu para a robustez das conclusões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que a atenção psicossocial na APS encontra-se comprometida por barreiras estruturais e assistenciais, expressas na dificuldade de acesso, na escassez de profissionais especializados, na fragmentação do cuidado e nas limitações no manejo clínico dos casos. Todavia, emergiram aspectos positivos, como o acolhimento e a percepção de avanços, que reafirmam o potencial estratégico da APS no cuidado em SM.

À luz desses achados, torna-se imprescindível investir na capacitação permanente das equipes, assegurar a inserção de especialistas em SM nas UBS, ampliar e articular a rede de serviços e fortalecer a APS por meio do apoio matricial e da atuação multiprofissional. Dessa forma, consolidam-se caminhos para a construção de práticas mais resolutivas, integradas e humanizadas, alinhadas às necessidades dos usuários e às diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

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/i/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.

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

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 matricial 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.

Recebido em: 18/03/2025

Aprovado em: 21/09/2025

Editor associado: Dra. Maria Helena Barbosa

Autor Correspondente:

Francisca Sheyla Viana Moraes Costa

Universidade Estadual do Maranhão

Rua Quininha Pires, 746, Centro, Caxias, MA, Brasil.

E-mail: sheylamoraiss7@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, Lima GTB, da Silva GRB, de Almeida LM, Almeida RN. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, da Silva GRB, Almeida RN.**

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo -

Costa FSVM, Oliveira ANA, de Sousa Neto AR, da Silva GRB, Almeida RN. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

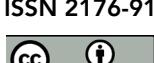
Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados não estão disponíveis devido a restrição por razão de sigilo, direitos de propriedade intelectual ou outros impedimentos legais.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).